2021

Rapport sur la Nutrition Mondiale

Le point sur la situation nutritionnelle mondiale

SOUTIEN

Dr Naoko Yamamoto, présidente d'ONU Nutrition (UN Nutrition)

Nous sommes convaincus que le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* sera une source d'inspiration pour les gouvernements et les partenaires dans leur effort conjoint pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. Comme le souligne le rapport de cette année, nous devons accélérer la progression vers l'accomplissement des objectifs, protéger la santé humaine et celle de la planète en adoptant des régimes alimentaires durables, investir davantage en faveur de la nutrition et nous référer aux engagements SMART du Sommet N4G pour suivre les progrès réalisés.

L'ONU Nutrition s'attelle à faciliter la collaboration des Nations Unies afin de permettre à toutes les parties prenantes du secteur de la nutrition d'utiliser au mieux ce guide au fil des années.

Gerda Verburg, coordinatrice du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN)

L'année 2021 a été marquée par des événements hors du commun. La pandémie de COVID-19, qui est loin d'être terminée, a provoqué une augmentation du nombre de personnes souffrant de malnutrition. Face aux phénomènes météorologiques extrêmes qui se sont succédé tout au long de l'année, la nécessité d'agir pour lutter contre les changements climatiques est devenue plus évidente que jamais. Le Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires nous a rappelé que les systèmes et les régimes alimentaires doivent être adaptés de toute urgence afin de pouvoir offrir un accès meilleur et équitable à la nutrition. Pour la première fois, lors de la COP26, les systèmes alimentaires et la nutrition ont fait l'objet d'une attention particulière. Le message est clair : nous avons besoin de systèmes alimentaires qui bénéficient à la fois aux personnes et à la planète. Le Sommet N4G concluant l'Année d'action pour la nutrition, tous les acteurs doivent maintenant se concentrer sur l'obtention d'effets cohérents et accélérés sur la nutrition à l'échelle nationale. Le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* met en exergue la nécessité d'augmenter considérablement les financements, de prendre des engagements politiques ambitieux et d'adopter des approches holistiques en matière de régimes alimentaires et de nutrition. Tous les secteurs, toutes les parties prenantes et tous les pays doivent s'investir dans cette démarche. Ce faisant, il serait possible de générer entre 5 000 et 10 000 milliards de dollars US par an à l'échelle mondiale. L'objectif d'une population bien nourrie et d'une planète prospère est en vue. Unissons nos forces et collaborons de manière concrète pour en faire une réalité, en veillant à ne laisser personne de côté.

Johanna Ralston, PDG, Fédération mondiale contre l'obésité

En dépit des connaissances actuelles, le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* révèle que les régimes alimentaires sont loin de devenir plus sains pour la population ou la planète. Au cours de cette Année d'action de l'initiative Nutrition pour la croissance, les taux de sous-alimentation, de surpoids et d'obésité constatés restent inacceptables et les résultats obtenus pour atteindre les objectifs fixés sont quasiment inexistants. Il est grand temps que cela change. Les défis liés à l'alimentation dans les pays à revenus les plus faibles et les plus élevés ne sont pas les mêmes. Toutefois, ils se rejoignent dans leur impact négatif sur la santé et le bien-être, car les systèmes alimentaires dysfonctionnels sont à l'origine d'une série de maladies et d'affections liées à l'alimentation. L'impact économique de l'inaction face à l'obésité seule entraîne déjà un préjudice moyen de près de 2 % du produit intérieur brut des pays à l'échelle mondiale, principalement imputable aux coûts des soins de santé et à la perte de productivité. Le Rapport indique qu'un investissement plus étendu en faveur de la nutrition supposerait pour la société des gains économiques totaux pouvant atteindre 5 700 milliards de dollars US par an d'ici à 2030, et 10 500 milliards de dollars US par an d'ici à 2050. En vue d'encourager une alimentation accessible et saine pour tous, nous devons honorer les engagements en vigueur et débloquer de nouvelles sources de financement, y compris auprès du secteur privé et en collaboration avec celui-ci, en reconnaissant que la responsabilité sociale des entreprises ne suffit pas et que la santé des personnes doit être la priorité. Nous devons changer notre façon d'interagir avec les systèmes alimentaires et de santé et de les soutenir. Il incombe à chacun d'entre nous (gouvernements, société civile, secteur privé, personnes engagées) d'appuyer le plan d'action du Rapport sur la Nutrition Mondiale et le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition.

Simon Bishop, directeur général de The Power of Nutrition

Le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* met fortement en évidence la gravité de la crise nutritionnelle et le manque de ressources financières. À l'échelle mondiale, les financements sont en effet plus que jamais difficiles à obtenir.

Le Rapport ébauche également différentes solutions possibles. Les donateurs et les ressources nationales étant mis à rude épreuve dans le monde entier, nous devons, en tant que secteur, protéger les sources « traditionnelles » de financement de la nutrition et continuer à faire pression pour que des ressources nationales et internationales soient allouées à ce domaine.

Des modèles de financement ayant un effet catalyseur, comme celui de The Power of Nutrition, ont également fait leurs preuves en combinant divers types de fonds, en concentrant les efforts sur des interventions éprouvées et en s'associant avec les administrations publiques nationales pour obtenir une portée maximale.

Mais nous ne pouvons pas nous en tenir au statu quo. Alors que les objectifs mondiaux sont toujours loin d'être atteints, nous devons repenser les approches et nous tourner vers de nouvelles sources de financement. Les financements innovants offrent une occasion unique de mobiliser de nouveaux capitaux. Nous avons ainsi pu constater des résultats positifs en ce sens dans d'autres secteurs, notamment avec les obligations vertes. Nous encourageons le secteur de la nutrition à faire figure de pionnier dans ce domaine, faute de quoi nous risquons de retrouver notre statut « d'orphelin » dans la sphère traditionnelle de l'aide.

Mamta Murthi, vice-présidente de la Banque mondiale pour le Développement humain

Les tendances mises en avant par le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* sont très préoccupantes. Les prévisions relatives à l'augmentation des retards de croissance et de l'émaciation chez les enfants, ainsi que de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation, dressent un sombre tableau qui augure de graves conséquences sur le capital humain. Il est nécessaire d'augmenter et d'améliorer les financements de la part des administrations publiques et des donateurs, y compris du secteur privé, pour mettre en place des solutions innovantes. La Banque mondiale s'est engagée à intensifier les interventions en matière de nutrition fondées sur des données probantes dans les pays en développement, notamment par le biais de l'Association internationale de développement, de notre fonds pour les pays les plus pauvres, de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement et du Mécanisme de financement mondial. Le Sommet de la Nutrition pour la Croissance organisé par le Gouvernement du Japon constituera un moment clé pour prendre des engagements tangibles afin de faire des progrès concrets sur cet enjeu crucial.

AUTEURS ET REMERCIEMENTS

Direction et conseils éditoriaux

Ce rapport représente les contributions réfléchies des membres du Groupe d'experts indépendants (GEI), qui sont collectivement responsables de la qualité et de l'indépendance du rapport. Les membres du GEI ont participé à titre personnel et non en tant que représentants de leurs organisations respectives. Le rapport ne représente pas nécessairement la position des personnes ayant participé à son élaboration, telles que listées ci-dessous, ou des organisations partenaires associées à l'élaboration du Rapport sur la Nutrition Mondiale.

Rédactrice en chef

La publication a été réalisée sous la direction et les conseils de la présidente du GEI, Dr Renata Micha. Celle-ci a désigné une équipe de membres du GEI comme auteurs principaux du rapport ayant conjointement déterminé les grandes lignes du rapport et rédigé son contenu.

Les auteurs ont élaboré un certain nombre de produits provisoires, notamment une ébauche annotée, une première version et une version finale du rapport. Ces produits ont été examinés, validés et approuvés par la présidente du GEI à chaque étape du processus de préparation.

Auteurs

Auteurs spécialistes

Les auteurs spécialistes acceptent l'entière responsabilité du contenu publié et sont associés à tous les aspects de la création de contenu, y compris la recherche, la conception, l'analyse et la présentation finale du contenu.

Les membres du GEI sont les principaux auteurs du rapport et peuvent nommer et inviter des spécialistes reconnus sur le plan international (experts externes) en tant que coauteurs lorsque l'expertise nécessaire n'est pas disponible au sein du GEI élargi, conformément au mandat de ce dernier. Les auteurs spécialistes (membres du GEI, experts externes) acceptent l'entière responsabilité du contenu publié et sont associés à tous les aspects de la création de contenu, y compris la conception, la rédaction, les recherches, l'analyse, l'interprétation et la présentation finale du contenu. Les auteurs apparaissent dans l'ordre de leurs contributions.

Le **chapitre 1** a été rédigé par les personnes suivantes : Dr Mariachiara Di Cesare (auteure principale, GEI), Dr Shibani Ghosh (GEI), Dr Saskia Osendarp (GEI) et Dr Dariush Mozaffarian (GEI).

Le **chapitre 2** a été rédigé par les personnes suivantes : Dr Marco Springmann (auteur principal, GEI), Dr Dariush Mozaffarian (GEI), Dr Cynthia Rosenzweig (GEI) et Dr Renata Micha (GEI).

Le **chapitre 3** a été rédigé par les personnes suivantes : Dr Meera Shekar (auteure principale, GEI), Ruwan de Mel (expert externe), Dr Jonathan Akuoku (expert externe) et Jordan Beecher (analyste de recherche).

Le **chapitre 4** a été rédigé par les personnes suivantes : Dr Shibani Ghosh (auteure principale, GEI), Dr Mariachiara Di Cesare (GEI) et Dr Dariush Mozaffarian (GEI).

Déclarations des auteurs

Mariachiara Di Cesare, Marco Springmann, Meera Shekar, Jonathan Akuoku, Jordan Beecher, Ruwan de Mel, Renata Micha, Saskia Osendarp et Cynthia Rosenzweig ne présentent aucun conflit d'intérêts.

Shibani Ghosh indique que ses travaux de recherche ont bénéficié de fonds de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Elle fait également partie du Comité consultatif scientifique du Feed the Future Innovation Lab for Food Safety et du Comité consultatif scientifique qui soutient le Comité de l'agriculture, un organe directeur de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, dans la réalisation d'une évaluation mondiale complète et fondée sur des données probantes de la contribution de l'élevage à la sécurité alimentaire, aux systèmes alimentaires durables, à la nutrition et aux régimes alimentaires sains ; tout cela sans lien avec le travail fourni dans le cadre du présent rapport.

Dariush Mozaffarian déclare : avoir reçu des fonds de recherche de la part de National Institutes of Health, de la Fondation Gates et de la Fondation Rockefeller, ainsi que des honoraires versés par Acasti Pharma, Barilla, la Fondation Cleveland Clinic, Danone et Motif FoodWorks ; avoir participé au conseil scientifique de Beren Therapeutics, Brightseed, Calibrate, DayTwo (jusqu'en juin 2020), Elysium Health, Filtricine, Foodome, HumanCo, January Inc, Perfect Day, Season et Tiny Organics ; détenir des actions de Calibrate et HumanCo et des droits d'auteur de UpToDate sur les chapitres auxquels il a collaboré ; tout cela sans lien avec le travail fourni dans le cadre du présent rapport.

Contributeurs

Auteurs des encadrés

Nous sommes reconnaissants aux experts suivants, qui ont rédigé les encadrés du rapport.

Chapitre 1 : encadré 1.1, Saskia Osendarp ; encadré 1.2, Dariush Mozaffarian.

Chapitre 2 : encadré 2.1, Marco Springmann.

Chapitre 3 : encadré 3.1, l'équipe de The Power of Nutrition, Palladium Impact Capital et de la Banque mondiale ; encadré 3.2, Michelle Mehta, Ali Subandoro et Meera Shekar ; encadré 3.3, Nick Scott, Jonathan Akuoku, Yi-Kyoung Lee, Davide De Beni, Kyoko Shibata Okamura, Ali Subandoro et Huihui Wang.

Chapitre 4 : encadré 4.1, Shibani Ghosh et Mariachiara Di Cesare.

Rédaction, recherches et analyse de données

Les auteurs remercient les rédacteurs, chercheurs et analystes de données suivants, qui ont soutenu l'élaboration du rapport en travaillant étroitement avec les membres du GEI. Ces personnes apparaissent dans l'ordre de leurs contributions.

Chapitre 1 : James Bentham, University of Kent *(analyse de données)* ; Dean Breed, DI *(recherche et analyse de données)* ; et Jordan Beecher, DI *(recherche et analyse de données)*.

Chapitre 3 : Nick Scott, Burnet Institute *(recherche et analyse de données)* ; Dean Breed, DI *(recherche et analyse de données)* ; Mary D'Alimonte, Results 4 Development *(recherche et analyse de données)* ; Yi-Kyoung Lee, Banque mondiale *(recherche et analyse de données)* ; Davide De Beni, consultant *(recherche et analyse de données)* ; Meghan O'Hearn, Friedman School of Nutrition Science and Policy, Tufts University *(recherche)* ; Suzannah Gerber, Tufts Medical Center, Tufts University School of Medicine *(recherche)* ; Sylara Marie Cruz, Friedman School of Nutrition Science and Policy, Tufts University *(recherche)* ; et Dariush Mozaffarian, Tufts Medical Center, Tufts University School of Medicine *(recherche)*.

Chapitre 4 : Sally Priest *(analyse de l'alignement des objectifs mondiaux en matière de nutrition)*, Kamal Kasturi *(gestion et analyse de données, suivi des engagements N4G 2020)*, William Knechtel *(gestion des données, suivi des engagements N4G 2021)* et Winnie Mughogho *(suivi des engagements N4G 2021)*.

Examen et contributions du Groupe d'experts indépendants (GEI)

Les auteurs souhaitent remercier les membres du GEI pour leurs conseils et leurs retours précieux en accord avec leurs domaines d'expertise. Tous les membres du GEI ont été consultés tout au long de ce processus, y compris pendant l'examen de la version définitive, pour apporter des contributions et des conseils pertinents. Bridget Fenn, Saskia Osendarp, Daniel Hoffman, Eileen Kennedy, Jacqueline Kung'u, Shuhei Nomura, Giacomo Zanello et Stanley Zlotkin ont fourni des retours d'informations.

Contributions du groupe des parties prenantes

Les auteurs souhaitent remercier les membres du Groupe des parties prenantes pour leur appui à la création et à l'élaboration du rapport, ainsi que pour leur direction stratégique visant à rallier des soutiens en faveur de celui-ci.

Autres parties prenantes et organisations

Les auteurs remercient les personnes suivantes pour leur contribution.

Chapitre 1 : Elisa Dominguez, Chika Hayashi, Julia Krasevec, Richard Kumapley et Vrinda Mehra (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), États-Unis ; Elaine Borghi et Lisa Rogers (Organisation mondiale de la Santé), Suisse ; Bin Zhou (Imperial College London), Royaume-Uni ; et James Bentham (University of Kent), Royaume-Uni.

Chapitre 3 : Augustin Flory (Results 4 Development) ; Dr Milan Thomas (Georgetown University), États-Unis ; et William Knechtel, (SUN).

Les auteurs remercient également toutes les parties prenantes qui ont rendu compte des progrès qu'elles ont accomplis dans la réalisation de leurs engagements en matière de nutrition (chapitre 4).

Soutien à la production et la communication

L'équipe de Development Initiatives a travaillé étroitement avec la Dr Renata Micha et assisté l'ensemble du GEI pour que le rapport de cette année puisse voir le jour. Le rapport a été géré par Alex Key. Natalie Evans et Alex Miller ont apporté leur soutien dans le domaine de l'analyse des données et des sciences des données, respectivement. Les communications ont été gérées par Anna Hope, avec l'appui de Montse Encontra. Charlotte Martineau et Amy Cox ont dirigé les activités de sensibilisation et de mobilisation. Simon Murphy et Georgina Carver ont géré la production du rapport, avec le soutien d'Alice McAndrew. Portland Communications a dispensé des conseils supplémentaires en matière de communication sur le contenu et la conception du rapport. L'édition a été réalisée par Nina Behrman, et la conception par Definite.design et Soapbox.

Sources de financement

Le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* a bénéficié du soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates, du ministère canadien des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, de la Commission européenne, du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement, d'Irish Aid et de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Les donateurs n'ont pas contribué à la conception et à la réalisation de l'étude, à la collecte, à la gestion, à l'analyse et à l'interprétation des données, à la préparation, à l'examen et à l'approbation du rapport, ni à la décision de publier le rapport.

Copyright 2021 : Development Initiatives Poverty Research Ltd. Le contenu produit par Development Initiatives pour le Rapport sur la Nutrition Mondiale est régi par une licence Creative Commons Attribution BY-NC-ND 4.0 International, sauf indication contraire sur une image ou une page. Nous encourageons la diffusion de ce document à condition qu'une référence soit incluse.

Suggestion de citation : Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021 : le point sur la situation nutritionnelle mondiale. Bristol, Royaume-Uni. Development Initiatives.

Clause de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne sont pas nécessairement représentatives ou approuvées par Development Initiatives Poverty Research Ltd ou toute autre organisation partenaire impliquée dans l'élaboration du Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021. Tous les membres du Groupe d'experts indépendants n'approuvent pas nécessairement le contenu du rapport dans son intégralité. Les frontières et les noms utilisés n'impliquent pas une approbation ou une acceptation officielle de la part de Development Initiatives Poverty Research Ltd.

Development Initiatives Poverty Research Ltd

Development Initiatives, First Floor Centre, The Quorum, Bond Street South, Bristol, BS1 3AE, Royaume-Uni

ISBN : 978-1-8381530-5-2

Ce PDF a été mis à jour le 17 octobre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

Soutien	2
Auteurs et remerciements	4
Avant-propos	9
Résumé	12
Chapitre 1 : Un monde sans malnutrition : évaluation des progrès vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition	20
Chapitre 2 : L'importance de ce que nous mangeons : répercussions sanitaires et environnementales des régimes alimentaires à travers le monde	34
Chapitre 3 : Plus d'argent pour la nutrition, plus de nutrition pour notre argent : le financement de la nutrition	50
Chapitre 4 : Des promesses aux actes : Progrès accomplis dans la réalisation des engagements de 2013 et 2017 en matière de nutrition pour la croissance	67
Annexe au chapitre 2 : Description des méthodes et des sources de données	80
Notes de fin de texte	88
Acronymes et abréviations	98
Glossaire	99
Encadrés	103
Figures	104

2018. États-Unis.
Démonstration alimentaire à la Cumberland Community Cares Food Pantry, Virginie.
© Département de l'agriculture des États-Unis d'Amérique. Crédit photo : Preston Keres

Avant-propos

AVANT-PROPOS

Le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2021* livre le compte rendu le plus complet de l'état de la nutrition dans le monde et évalue l'ampleur des défis à relever pour mettre un terme aux mauvaises habitudes alimentaires et à la malnutrition sous toutes ses formes. Le rapport de cette année fournit une mise à jour concise et chiffrée de la situation mondiale en ce qui concerne les régimes alimentaires et la nutrition. Ce bilan sera dorénavant publié chaque année. L'analyse indépendante des meilleures données disponibles sur la nutrition est essentielle pour prendre des mesures efficaces, opportunes et fondées sur des données probantes, afin d'honorer notre engagement mondial de mettre fin aux mauvaises habitudes alimentaires et à la malnutrition. Il s'agit là d'un changement de cap délibéré par rapport à l'approche habituelle du rapport, axée sur l'étude en profondeur de thèmes spécifiques. Toutefois, cette démarche sera reprise si nécessaire pour évaluer certaines problématiques mondiales d'actualité dans le domaine de la nutrition.

Les conclusions du rapport mettent en évidence la non-viabilité du statu quo et la persistance de la crise nutritionnelle à l'échelle planétaire. Les mauvaises habitudes alimentaires et toutes les formes de malnutrition qui en résultent atteignent des niveaux inacceptables dans le monde entier, ce qui constitue l'un des plus grands défis sociétaux actuels. La nécessité d'une action plus ambitieuse, soutenue et mieux coordonnée en matière de nutrition, allant bien au-delà de la communauté du secteur, n'a jamais été aussi grande. Si l'on tient compte de toutes les charges sanitaires, économiques et environnementales qu'elle implique, cette crise nutritionnelle mondiale représente un vaste fardeau que nous ne pouvons plus nous permettre d'ignorer.

Mettre fin aux mauvaises habitudes alimentaires et à la malnutrition sous toutes ses formes est un objectif intrinsèquement lié à certains des défis les plus pressants du monde.

La pandémie de COVID-19 ne fait qu'aggraver la crise nutritionnelle mondiale et souligne l'importance d'une bonne alimentation pour la santé. Parvenir à une alimentation saine et mettre fin à la malnutrition est devenu un défi encore plus grand qu'auparavant, en particulier pour les groupes les plus vulnérables tels que les personnes en situation de pauvreté, les femmes et les enfants, et les populations vivant dans des États fragiles. En parallèle, les liens étroits entre une mauvaise santé métabolique, y compris l'obésité et le diabète, et de plus mauvais résultats liés à la COVID-19 ont mis en évidence l'importance d'améliorer la nutrition pour garantir une bonne santé dans le monde entier. Il est donc essentiel de s'attaquer aux mauvaises habitudes alimentaires et à la malnutrition, ainsi qu'aux inégalités, politiques et systèmes qui les sous-tendent, afin de se remettre des effets de la pandémie et de faire en sorte que les populations résistent mieux à des crises de ce genre à l'avenir.

Nous constatons une limitation des ressources publiques et un changement des priorités de dépenses imputable à la COVID-19 ; pourtant, les investissements dans la nutrition sont essentiels pour un développement économique durable. Si la crise nutritionnelle existait déjà avant la pandémie, elle n'en est que plus urgente du fait des dommages potentiels que la perte de ressources peut infliger à la sécurité alimentaire mondiale et à la santé des populations. Les ressources publiques, tant internationales que nationales, ont été entravées par la récession économique, alors que d'importants volumes de financement sont consacrés à la lutte contre la pandémie. Les populations, en particulier dans les pays les plus pauvres et les plus fragiles, risquent ainsi de subir une réduction du soutien vital apporté à la prévention ou à la lutte contre la malnutrition. Le financement de la reprise après une pandémie doit faire de la nutrition un élément clé si l'on veut que le monde « se reconstruise en mieux », les investissements dans le domaine de la nutrition permettant de dégager d'importants bénéfices économiques. Des approches innovantes et une action accrue du secteur privé seront nécessaires pour augmenter les financements disponibles aux niveaux requis pour atteindre les objectifs de nutrition et mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes.

La crise nutritionnelle est à la fois une cause et un symptôme de l'urgence climatique. D'une part, nos régimes alimentaires actuels sont les principaux responsables de la pollution de l'environnement et de la demande de ressources. D'autre part, nous constatons que le réchauffement climatique et la pollution compromettent l'accès à la nourriture. L'urgence croissante de faire face à l'urgence climatique et les événements clés tels que la conférence des Nations Unies sur les changements climatiques (COP26), incitent les dirigeants à passer à l'action. Tout comme la prise en compte des changements climatiques doit être un élément clé des efforts visant à améliorer les régimes alimentaires et la nutrition, la nutrition et les régimes alimentaires sains et durables doivent occuper une place centrale dans les débats sur le climat. Nous ne parviendrons à relever ces défis mondiaux que si nous travaillons ensemble.

Responsabilité accrue et nouveau rôle du Rapport sur la Nutrition Mondiale

Au vu de l'urgence de la crise nutritionnelle qui représente aujourd'hui l'un de nos plus grands défis mondiaux, l'année 2021 a été déclarée Année d'action de l'initiative Nutrition pour la Croissance. Le *Sommet de la Nutrition pour la Croissance de Tokyo (N4G)*, tenu en décembre, représente ainsi une occasion historique pour les parties prenantes de redoubler les efforts et d'entreprendre des mesures plus ambitieuses en matière de nutrition, englobant à la fois les systèmes alimentaires, de santé et de protection sociale. Cet événement fait suite au *Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires* (septembre 2021), qui a mis en exergue la nécessité d'accélérer la transformation des systèmes alimentaires pour permettre une meilleure alimentation et améliorer la nutrition. Ces deux événements clés et leur objectif commun de mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes devraient constituer un tournant dans l'adoption des mesures concrètes et collectives. *La nécessité impérieuse de renforcer la responsabilité était un thème central d'une déclaration conjointe* publiée avant les deux sommets, qui appelait à la mise en place d'un *« cadre global de responsabilité, afin de suivre les engagements en matière de nutrition et la manière dont ils se traduisent en termes d'impact ».*

Il est certain que de multiples acteurs – dont les gouvernements, les donateurs et le secteur privé – ont pris des engagements en matière de nutrition par le passé. Depuis 2014, le Rapport sur la Nutrition Mondiale s'est vu confier le rôle de surveiller ces engagements, qui n'apportent pas le niveau de changement dont nous avons besoin aujourd'hui.

Lorsque les ressources sont limitées, il est essentiel de disposer de meilleurs outils pour prendre des engagements et de renforcer la responsabilité en matière de nutrition, afin de combler les lacunes et de garantir que les engagements se traduisent effectivement par des résultats. C'est pourquoi l'équipe du Rapport sur la Nutrition Mondiale a élaboré le tout premier cadre mondial indépendant et complet de redevabilité portant sur la nutrition : le *Cadre de Responsabilité en matière de nutrition*.

Elle a ainsi reçu l'aval des dirigeants mondiaux, notamment du Gouvernement japonais en sa qualité d'organisateur du Sommet N4G 2021, ainsi que de l'*Organisation mondiale de la Santé* pour encadrer et faire progresser la redevabilité mondiale en matière de nutrition. C'est la première fois que la responsabilité des engagements en matière de nutrition est considérée comme une priorité, l'accent étant mis sur la qualité et la quantité des engagements. Lancé en septembre 2021, le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition contribuera à donner forme à ces engagements et à en assurer le suivi ainsi que le contrôle public, afin que le monde entier dispose des outils nécessaires pour évaluer l'impact collectif de notre action et rectifier le tir au besoin.

L'ampleur des défis auxquels nous sommes confrontés dans la lutte pour améliorer les mauvaises habitudes alimentaires et mettre fin à la malnutrition mondiale peut sembler décourageante, mais tout espoir n'est pas perdu.

Au cours des deux dernières années, nous avons vu les dirigeants mondiaux se mobiliser et prendre des mesures fermes pour répondre au défi mondial sans précédent posé par la COVID-19. La pandémie nous a également enseigné que la seule issue possible est de travailler ensemble et non de manière isolée. La crise nutritionnelle à laquelle nous sommes confrontés doit être perçue de la même manière, et ce dans chaque pays du monde. Nous devons unir nos forces et voir plus grand et plus loin, pour une action plus ambitieuse que jamais.

La nécessité d'accorder la priorité à la nutrition et d'investir dans ce domaine n'a jamais été aussi évidente. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Nous appelons les dirigeants à utiliser les conclusions du *Rapport sur la Nutrition Mondiale de 2021* pour prendre les engagements nécessaires à la bonne santé de la population, à la prospérité économique et à la viabilité de la planète.

Dr Renata Micha
Présidente du Groupe d'experts indépendants du Rapport sur la Nutrition Mondiale

Royaume-Uni.
Un enfant mange de la pastèque dans le cadre du programme de groupe HENRY Healthy Families, à Londres.
© HENRY. Crédit photo : Rebecca Fulton

Résumé

RÉSUMÉ

Le Rapport sur la Nutrition Mondiale est la première évaluation indépendante portant sur la situation nutritionnelle à l'échelle mondiale. Fondé sur des données chiffrées, il est produit chaque année pour mettre en lumière les progrès accomplis et les difficultés qui persistent. Ce rapport vise à inspirer les gouvernements, les donateurs, les organisations de la société civile, les entreprises et autres acteurs à agir pour mettre fin à toutes les formes de malnutrition. Il joue également un autre rôle important, à savoir encourager la prise de responsabilité par les parties prenantes concernant leurs engagements en matière de lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et toutes les formes de malnutrition.

Le rapport de cette année présente les progrès réalisés en vue des cibles mondiales de nutrition, évalue les effets d'une mauvaise alimentation sur notre santé et notre planète, analyse le paysage du financement de la nutrition et donne un aperçu complet des informations communiquées concernant les précédents engagements « Nutrition pour la croissance » (N4G).

Selon les conclusions du rapport, malgré quelques progrès, la qualité des régimes alimentaires ne s'améliore pas et fait peser des demandes croissantes sur l'environnement, tandis que des niveaux inacceptables de malnutrition persistent. Les coûts humains, environnementaux et économiques élevés associés au maintien de la trajectoire actuelle sont si importants que nous devrons payer un prix bien plus élevé si nous n'agissons pas. Bien que la pandémie de COVID-19 soit venue aggraver le problème, le rapport montre qu'elle ne constitue qu'un élément parmi tant d'autres.

Malgré tout, nous pouvons garder espoir. Nous pouvons parvenir à des régimes alimentaires sains et durables qui mettront fin à la malnutrition, tout en préservant la santé de la planète. Plus que jamais auparavant, nous disposons des données factuelles et des outils nécessaires pour améliorer la prise de responsabilité et favoriser de meilleurs résultats en matière de nutrition, ainsi que pour mobiliser un financement bien plus important que les investissements actuellement consentis dans la nutrition. Nous devons agir sans attendre pour accélérer les progrès dans tous les domaines de la nutrition et réformer les systèmes et les structures qui entravent les avancées. Cette année a été désignée « Année d'action N4G », ce qui en fait le moment idéal pour les parties prenantes aux niveaux mondial et local, dans l'ensemble des secteurs et des pays, de s'engager à faire ce qui est nécessaire en vue d'une population et d'une planète bien nourries et prospères.

Principales conclusions

1. Afin d'atteindre les cibles mondiales de nutrition dans la plupart des pays, nous devons grandement accélérer les progrès.

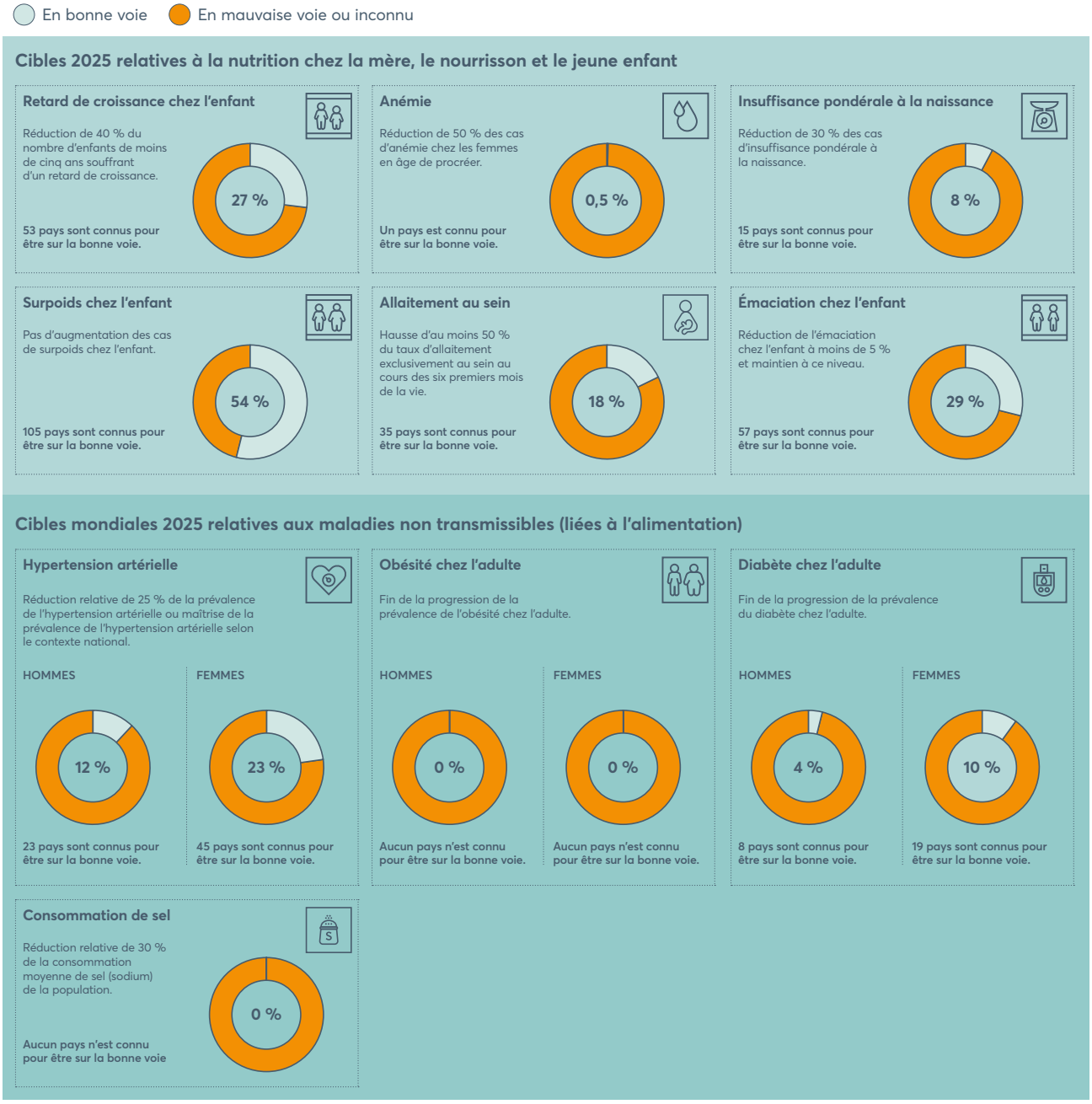
À l'échelle mondiale, nous ne sommes pas en mesure d'atteindre cinq des six cibles mondiales relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant portant sur le retard de croissance, l'émaciation, l'insuffisance pondérale à la naissance, l'anémie et surpoids chez l'enfant. Nous ne sommes pas non plus en voie d'atteindre toutes les cibles relatives aux maladies non transmissibles (MNT) liées au régime alimentaire, à la consommation de sel, à l'hypertension artérielle, à l'obésité chez l'adulte et au diabète.

L'absence de progrès se traduit par la persistance de niveaux inacceptables de malnutrition. Au niveau mondial, 149,2 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 45,4 millions sont émaciés et 38,9 millions sont en surpoids. Plus de 40 % de l'ensemble des hommes et des femmes (soit 2,2 milliards de personnes) sont désormais en surpoids ou obèses. **Certains pays affichent des progrès encourageants.** Par exemple, parmi les 194 pays évalués, 105 sont en voie d'atteindre la cible relative au surpoids chez l'enfant et plus d'un quart sont en voie d'atteindre les cibles relatives au retard de croissance et à l'émaciation. Cependant, on observe une stagnation, voire une aggravation, des niveaux d'anémie dans 161 pays.

Aucun pays n'est en voie d'atteindre la cible relative à la réduction de la consommation de sel ou d'interrompre la montée de l'obésité chez l'adulte. En Afrique, aucun pays n'est en voie d'atteindre aucune des cibles relatives aux MNT liées au régime alimentaire, et seuls quelques pays occidentaux à revenu élevé sont en voie d'atteindre à la fois la cible relative à l'hypertension artérielle et celle

relative au diabète. Il est évident que toutes les parties prenantes doivent redoubler d'efforts et prendre des mesures fortes pour lutter contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et toutes les formes de malnutrition.

Dans le monde entier, le nombre de pays qui sont en voie d'atteindre les cibles de nutrition est bien trop faible



Il faut redoubler d'efforts pour mettre fin aux régimes alimentaires de mauvaise qualité et à la malnutrition

Les principales cibles mondiales et les systèmes de suivi systématique excluent les régimes alimentaires, malgré leurs impacts sur la santé et l'environnement. Les cibles actuelles ne portent pas explicitement sur les régimes alimentaires de mauvaise qualité (à l'exception des niveaux de sel) en

tant que cause sous-jacente de toutes les formes de malnutrition. Par ailleurs, aucune cible mondiale n'a été fixée pour remédier aux carences en micronutriments (à l'exception de l'anémie), malgré leur importance pour la santé et le développement. On ne dispose pas non plus d'une cible spécifique pour évaluer la malnutrition chez les enfants et les adolescents. Les organismes internationaux, les pays et toutes les principales parties prenantes ont clairement des lacunes à combler pour améliorer la reconnaissance, le ciblage et le suivi des régimes alimentaires de mauvaise qualité.

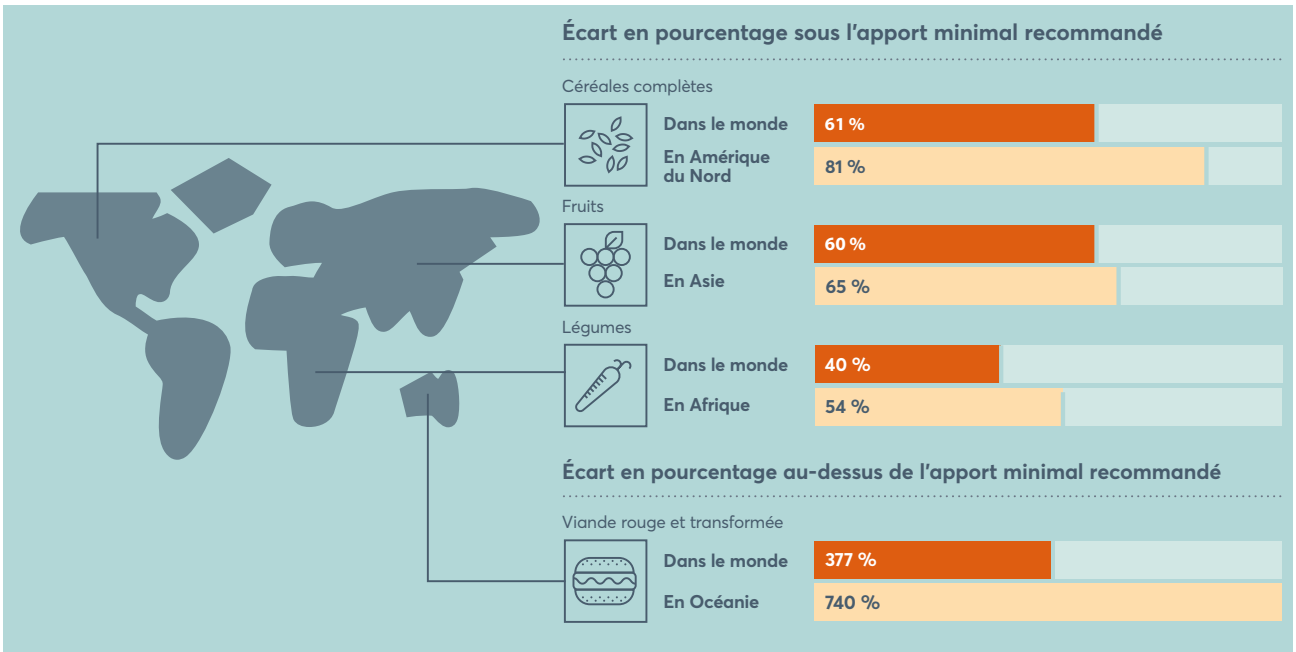
Les effets de la pandémie de COVID-19 dévient encore plus notre trajectoire. On estime que 155 millions de personnes supplémentaires sont poussées vers l'extrême pauvreté au niveau mondial en raison de la pandémie, et les personnes obèses ou présentant d'autres maladies chroniques liées au régime alimentaire sont plus vulnérables à la COVID-19. Ces facteurs rendent encore plus difficile la réalisation des cibles mondiales de nutrition.

2. Notre alimentation est de plus en plus néfaste pour notre santé et la planète.

Dans le monde entier, nos régimes alimentaires sont loin d'être sains et n'ont enregistré aucune amélioration au cours de la dernière décennie[1]. La consommation de fruits et de légumes reste inférieure de 50 % au niveau recommandé de cinq portions par jour qui est considéré comme sain (60 % et 40 % respectivement), et les consommations de légumineuses et de fruits à coque sont chacune plus de deux tiers inférieures aux deux portions recommandées par jour[2]. À l'inverse, la consommation de viande rouge et transformée augmente et atteint un niveau presque cinq fois supérieur au niveau maximal recommandé d'une portion par semaine, tandis que la consommation de boissons sucrées, qui ne sont recommandées en aucune quantité, est également en hausse.

Malgré quelques écarts entre les régions, aucune région ne respecte les recommandations en matière d'alimentation saine. D'un côté, les pays à revenu plus faible continuent d'afficher les consommations les plus faibles concernant les principaux aliments sains tels que les fruits et les légumes, ainsi que les niveaux les plus élevés d'insuffisance pondérale. De l'autre côté, les pays à revenu plus élevé affichent les consommations les plus élevées d'aliments ayant des effets importants sur la santé et l'environnement, dont la viande rouge, la viande transformée et les produits laitiers, ainsi que les niveaux les plus élevés de surpoids et d'obésité.

Aucune région ne respecte les recommandations en matière d'alimentation saine



Il faut remédier de manière durable aux régimes alimentaires de mauvaise qualité et à la malnutrition pour offrir un avenir sain aux individus et à la planète

Les taux de morbidité et de mortalité liées au régime alimentaire sont importants et en hausse dans la plupart des régions. Les décès imputables à une mauvaise alimentation ont augmenté de 15 % depuis 2010, soit plus rapidement que la croissance démographique. Les MNT liées au régime alimentaire sont désormais responsables de plus de 12 millions de décès chez les adultes. Ce chiffre représente un quart (26 %) de tous les décès d'adultes chaque année. C'est en Amérique du Nord et en Europe que la proportion de décès prématurés imputables aux risques alimentaires est la plus élevée (31 % pour chaque région), tandis que l'Afrique affiche les taux les plus faibles, ceux-ci atteignant néanmoins des niveaux notables (17 %). Aucune région n'est en bonne voie d'atteindre l'objectif de développement durable (ODD) visant à réduire la mortalité prématurée liée aux MNT d'ici à 2030. Chaque région est confrontée au même défi urgent, à savoir remédier aux facteurs de risque alimentaires et réduire la mortalité due aux MNT liées au régime alimentaire.

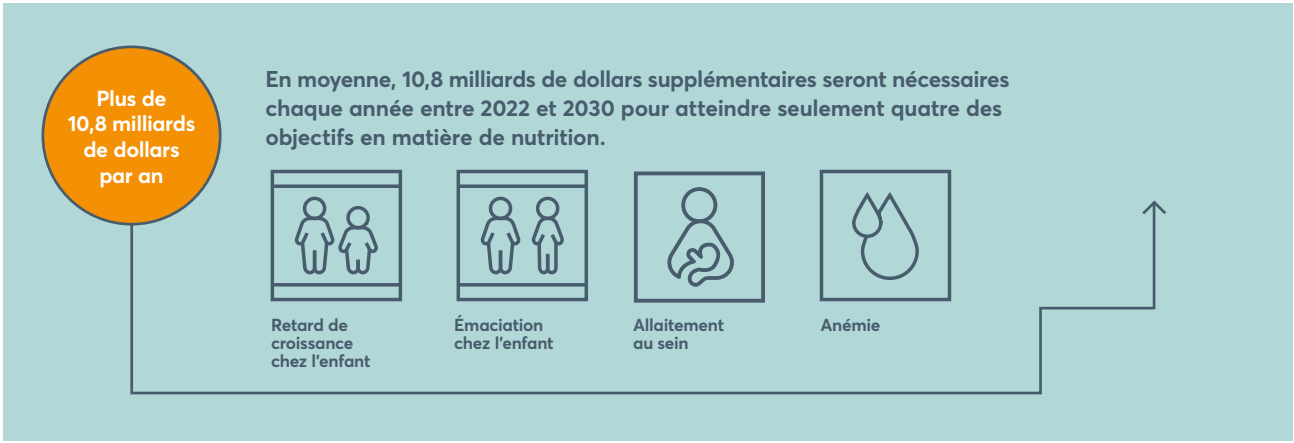
Les effets néfastes de notre alimentation sur la planète sont alarmants et croissants. Selon nos nouvelles estimations, la demande alimentaire mondiale crée désormais plus d'un tiers (35 %) de toutes les émissions de gaz à effet de serre et consomme des quantités substantielles et croissantes de ressources environnementales. Par rapport à 2010, les effets de la demande alimentaire sur l'environnement ont augmenté de 14 %, les produits d'origine animale étant responsables de la majorité des émissions de gaz à effet de serre et de l'utilisation des terres. Les régimes alimentaires de l'Amérique du Nord sont ceux qui ont le plus d'effets sur l'environnement, tandis que les régimes africains et asiatiques sont ceux qui en ont le moins. Cependant, aucune région n'est en bonne voie d'atteindre l'ensemble des objectifs de développement durable visant à limiter les impacts pour la santé et l'environnement liées aux régimes alimentaires et au système alimentaire. Par exemple, toutes les régions présentent des régimes alimentaires qui, s'ils étaient adoptés à l'échelle mondiale, auraient des effets bien supérieurs aux niveaux soutenables si nous voulons limiter le réchauffement mondial à moins de 2°C. Chaque région doit modifier ses régimes alimentaires à grande échelle pour parvenir à une alimentation saine et durable qui mettra fin à toutes les formes de malnutrition tout en préservant la santé de la planète.

3. Les coûts financiers de la lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et la malnutrition ont augmenté alors même que les ressources s'amoindrissent, mais le coût de l'inaction est encore plus grand.

Le financement supplémentaire nécessaire pour atteindre les cibles de nutrition a augmenté de manière considérable, en partie à cause de la COVID-19. Les données disponibles ne nous permettent d'estimer les besoins en matière de financement spécifique à la nutrition que pour les cibles mondiales de nutrition relatives au retard de croissance, à l'émaciation, à l'anémie maternelle et à l'allaitement maternel. Nous aurions besoin de 10,8 milliards de dollars US supplémentaires en moyenne chaque année entre 2022 et 2030 pour atteindre ces quatre cibles d'ici à 2030, en tenant compte des effets de la COVID-19. Les estimations précédentes (pour 2016–2025) s'élevaient à un montant supplémentaire de 7 milliards de dollars US par an.

Ces coûts supplémentaires seraient encore plus élevés s'ils englobaient également les besoins sensibles à la nutrition et la réalisation de toutes les cibles mondiales de nutrition, dont l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire. Le coût de la réalisation des cibles de l'ODD 2 d'ici à 2030 serait également considérable : environ 39 à 50 milliards de dollars US chaque année pour répondre aux besoins tant spécifiques que sensibles à la nutrition. **En parallèle, les gains économiques totaux pour la société liés à l'investissement dans la nutrition pourraient atteindre 5,7 billions de dollars US par an d'ici à 2030 et 10,5 billions de dollars US par an d'ici à 2050.**

Les coûts financiers de la lutte contre la malnutrition augmentent



Cependant, les gains économiques totaux pour la société liés à l'investissement dans la nutrition pourraient atteindre 5,7 billions de dollars US par an d'ici à 2030

Les sources traditionnelles de financement de la nutrition doivent être protégées, et les sources de financement innovantes et privées doivent être élargies. Les projections de l'aide publique au développement et du financement national suggèrent une tendance à la baisse aggravée par la COVID-19, et l'on ne devrait revenir aux niveaux d'avant la pandémie qu'à la fin de la décennie.

Il serait opportun de mettre à profit des formes innovantes de financement pour la nutrition. Nous pouvons et nous devons apprendre d'autres secteurs tels que l'éducation, la santé et la lutte contre le changement climatique, où l'on observe des progrès notables en la matière. **Par ailleurs, le secteur privé constitue la source de financement la plus sous-utilisée en matière de nutrition.** Cette forme de financement peut et doit s'élargir et l'on peut le faire de plusieurs manières qui tiennent compte du climat, sont durables et vont au-delà de la responsabilité sociale des entreprises et des actions prises par les entreprises alimentaires.

En améliorant l'efficience et l'efficacité des investissements existants dans la nutrition, on peut renforcer l'impact des ressources disponibles sur la malnutrition. Les pays disposent d'outils pour optimiser l'affectation des financements disponibles en vue de réduire davantage de cas de malnutrition et de sauver plus de vies avec la même somme d'argent.

4. Le suivi « Nutrition pour la croissance » (N4G) met en lumière les difficultés à mettre en œuvre les engagements et à évaluer les progrès.

Bien que des progrès positifs aient été accomplis en vue de la réalisation des engagements N4G[3] pris en 2013 et 2017, les pays éprouvent des difficultés pour atteindre les objectifs de financement et d'impact. Selon les données communiquées en 2020, plus des deux tiers des donateurs et des organisations de la société civile ont déclaré avoir atteint ou être en voie d'atteindre leurs engagements financiers. La majorité des objectifs des engagements non financiers des donateurs (63 %) et des organisations de la société civile (76 %) étaient également en bonne voie ou avaient été atteints. Seuls 42 % des objectifs des engagements financiers pris par les pays avaient été atteints ou étaient en bonne voie, tandis que 41 % des objectifs des engagements à impact pris par les pays étaient en bonne voie, aucun n'ayant été atteint selon les informations communiquées. La COVID-19 a aggravé les difficultés. Selon les informations communiquées, 43 % des objectifs des engagements pris par les pays ont été gravement ou fortement touchés par la pandémie, principalement en raison du détournement des ressources. De toute évidence, il faut redoubler d'efforts pour tenir les engagements, en particulier ceux liés au financement et à l'impact pris par les acteurs étatiques.

En 2020, les pays éprouvent des difficultés pour atteindre les objectifs de financement de la nutrition

À l'occasion de cette Année d'action pour la nutrition, les décideurs doivent profiter du Sommet Nutrition pour la croissance pour repartir sur de bonnes bases

L'alimentation et les MNT liées au régime alimentaire n'ont pas reçu une attention suffisante dans les précédents engagements N4G. Parmi les 383 objectifs associés aux engagements formulés par les parties prenantes, 136 étaient alignés sur les cibles de nutrition relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Seuls 17 objectifs étaient axés sur l'amélioration de la production alimentaire ou de la qualité des aliments, tandis que les cibles relatives à l'alimentation et aux MNT liées au régime alimentaire n'étaient pas mentionnées, principalement en raison du faible niveau de priorité qui leur a été accordé lors des précédents sommets. Cependant, l'alimentation et les régimes alimentaires sains font partie des priorités à l'ordre du jour et constituent l'un des principaux domaines d'engagement du Sommet N4G de Tokyo qui se tiendra en décembre 2021, ce qui est encourageant.

L'évaluation des progrès a été marquée par des difficultés considérables, mais le nouveau Cadre de responsabilité en matière de nutrition montre la voie à suivre. Seuls 29 % des précédents engagements N4G répondaient aux critères[4], ce qui complique l'évaluation des progrès accomplis à leur égard. Les parties prenantes déclarent elles-mêmes les progrès réalisés, avec le risque qu'elles communiquent des informations incomplètes ou biaisées. Jusqu'à présent, nous n'étions pas en mesure de dresser un portrait global des progrès réalisés ou d'établir des comparaisons au fil du temps. Cependant, en septembre 2021, l'équipe du Rapport sur la Nutrition Mondiale a mis en place le Cadre de responsabilité en matière de nutrition pour résoudre ces difficultés et faciliter l'enregistrement des nouveaux engagements pris pendant l'Année d'action N4G et au-delà. Il s'agit de la toute première plateforme indépendante, complète et mondiale permettant de prendre des engagements SMART en matière de nutrition et de suivre les actions en matière de nutrition pour contribuer à accélérer les progrès.

Nous pouvons parvenir à des régimes alimentaires sains et durables pour mettre fin à la malnutrition et préserver notre planète

D'après les conclusions de ce rapport, des domaines d'action clairs s'offrent à nous. Les changements requis sont considérables mais non impossibles, et l'enjeu est si important que nous devons faire tout ce qui est nécessaire. Nous recommandons trois principaux domaines d'action.

1. Il convient d'intensifier les efforts et les investissements financiers pour mettre fin aux régimes alimentaires de mauvaise qualité ainsi qu'à la malnutrition et obtenir les retombées sociales et économiques élevées que nous savons possibles.

- Les parties prenantes doivent de toute urgence s'engager à prendre des actions SMART solides pendant l'Année d'action N4G, et garantir que leurs engagements comprennent des objectifs relatifs au régime alimentaire.
- Nous avons besoin d'un financement bien plus important, sous peine de ne pas pouvoir réaliser les changements nécessaires. Les formes traditionnelles de financement de la nutrition (aussi bien externes que nationales) doivent être maintenues et augmentées, tandis que d'autres sources de financement (en particulier innovantes et privées) doivent prendre plus d'ampleur.
- Il faut mieux aider les pays à tirer parti des nouveaux outils qui favorisent l'efficience et l'efficacité des investissements afin de maximiser l'impact du financement disponible.

2. Les régimes alimentaires de mauvaise qualité et la malnutrition peuvent et doivent être résolus de manière globale et durable afin de créer un avenir plus sain pour tous.

- Des initiatives politiques sont nécessaires de toute urgence pour transformer les systèmes alimentaires, accroître la consommation d'aliments sains et réduire les produits alimentaires d'origine animale, afin de garantir que les régimes alimentaires soient sains et durables au bénéfice des populations et de la planète.
- Le suivi mondial de la nutrition doit être élargi pour inclure des cibles clés d'amélioration des régimes alimentaires et de la santé qui dépassent les carences en micronutriments, la faim et le surpoids.
- Les parties prenantes et les entités prenant des engagements doivent accorder une attention particulière aux actions en matière de nutrition qui favorisent une alimentation équitable, saine et durable pour tous.

3. Des données de meilleure qualité, une plus grande responsabilité et un suivi systématique sont indispensables pour identifier les progrès nécessaires et garder le cap.

- Nous avons besoin de données plus granulaires et de meilleure qualité, notamment sur le financement, pour comprendre pleinement la situation nutritionnelle actuelle, éclairer une action efficace et garantir que les impacts puissent être évalués et suivis.
- Toutes les parties prenantes qui peuvent jouer un rôle pour favoriser une alimentation saine et durable et une bonne nutrition doivent tirer parti du soutien disponible et souscrire au Cadre de responsabilité en matière de nutrition pour prendre des engagements SMART en matière de nutrition et garantir que leur impact puisse être évalué.
- Les régimes alimentaires sains qui sont également durables doivent être mieux intégrés dans les cibles mondiales de nutrition et suivis, en reconnaissance de leur importance vitale pour lutter contre la malnutrition et protéger notre environnement.

2017. Éthiopie.
Des agents de vulgarisation sanitaire dans le district de Simada Woreda, région d'Amhara.
© MCSP. Crédit photo : Karen Kasmauski

01

Un monde sans malnutrition : évaluation des progrès vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition

LES GRANDES LIGNES

1. **Au rythme actuel des progrès, les cibles mondiales de nutrition ne seront pas atteintes d'ici à 2025 dans le monde et dans la plupart des pays.**

2. **La disponibilité des données et la progression des objectifs nutritionnels mondiaux varient considérablement d'un pays à l'autre. Seuls sept pays sont en passe d'atteindre quatre des six cibles en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant d'ici à 2025, tandis qu'aucun pays n'est en passe d'enrayer la progression de l'obésité chez l'adulte ou d'accomplir l'objectif de réduction relative de la consommation de sel/de sodium de 30 %.**

3. **La pandémie de COVID-19 entrave les progrès des objectifs mondiaux en matière de nutrition. On estime que 155 millions de personnes supplémentaires ont basculé dans l'extrême pauvreté à l'échelle mondiale, tandis que les résultats médicaux des personnes atteintes de maladies chroniques liées à l'alimentation empirent du fait de la COVID-19.**

Introduction

L'une des fonctions essentielles du Rapport sur la Nutrition Mondiale est de s'appuyer sur les dernières données disponibles afin de fournir une vue d'ensemble de l'évolution de la malnutrition sous toutes ses formes, des progrès accomplis au niveau mondial, régional et national ainsi que des défis à relever d'urgence.

La malnutrition sous toutes ses formes est la principale cause de mauvaise santé dans le monde[1]. Il ne reste que quatre ans pour atteindre les six cibles de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant[2] – le retard de croissance, l'émaciation, l'anémie, l'insuffisance pondérale à la naissance, le surpoids chez l'enfant, l'allaitement maternel exclusif – ainsi que les trois cibles facultatives liées à l'alimentation et aux maladies non transmissibles (MNT)[3] : l'obésité et le diabète chez l'adulte[4], l'hypertension artérielle et la consommation de sel/sodium. Afin d'éclairer les principales parties prenantes et de soutenir les prises de décisions visant à combler les lacunes et éliminer progressivement la malnutrition sous toutes ses formes dans le monde, il est essentiel d'évaluer les progrès passés et actuels. Cette année, plus que jamais, et compte tenu du fait que 2021 a été proclamée Année d'action pour la nutrition[5], il convient de prendre des mesures décisives en faveur de la nutrition et d'en suivre l'impact par le biais du Cadre de Responsabilité en matière de nutrition[6]. La pandémie actuelle de COVID-19 entrave la réalisation des objectifs mondiaux en matière de nutrition ainsi que des cibles 2.1 et 2.2 des objectifs de développement durable (ODD)[7,8,9]. Des réponses à court et à long terme doivent être prises de toute urgence pour conserver les progrès réalisés à ce jour et remettre le monde sur la bonne voie (encadré 1.1 et encadré 2.2).

Ce chapitre rend compte des progrès accomplis dans la réalisation des cibles mondiales de nutrition et évalue la mesure dans laquelle ils peuvent être atteints d'ici à 2025 (figure 1.1).

FIGURE 1.1
Cibles mondiales de nutrition 2025 et définitions

Metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño para 2025

META 1 — Retraso del crecimiento de niños menores de 5 años

META: reducir un 40% el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento

DEFINICIÓN: niños de 0 a 59 meses que están más de 2 desviaciones estándar por debajo de la mediana de la estatura para la edad del patrón de crecimiento infantil de la OMS

META 2 — Anemia

META: reducir un 50% la anemia en mujeres en edad fecunda

DEFINICIÓN: la prevalencia de la anemia es 1) el porcentaje de mujeres embarazadas cuyo nivel de hemoglobina es inferior a 110 g/L a nivel del mar o 2) el porcentaje de mujeres no embarazadas cuyo nivel de hemoglobina es inferior a 120 g/L a nivel del mar

META 3 — Bajo peso al nacer

META: reducir un 30% los casos de bajo peso al nacer

DEFINICIÓN: niños nacidos en cada población durante un período determinado que pesan menos de 2,5 kg

META 4 — Sobrepeso en niños menores de 5 años

META: conseguir que no aumente el sobrepeso infantil

DEFINICIÓN: niños de 0 a 59 meses que están más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana del peso para la altura del patrón de crecimiento infantil de la OMS

META 5 — Lactancia materna exclusiva

META: incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses

DEFINICIÓN: niños de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna

META 6 — Emaciación en los niños menores de 5 años

META: reducir y mantener por debajo del 5% la emaciación infantil

DEFINICIÓN: niños de 0 a 59 meses que están más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del peso para la altura del patrón de crecimiento infantil de la OMS

Metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles para 2025 (relacionadas con la alimentación)

META 4 — Ingesta de sal

META: reducción relativa del 30% en la ingesta media de sal o sodio de la población para 2025

DEFINICIÓN: la ingesta media de sal por la población recomendada es de 5g/día

La ingesta media de sal por la población recomendada es de 2g/día

META 6 — Hipertensión arterial en adultos

META: reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25% o contención de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país

DEFINICIÓN: la hipertensión se define como presión arterial, sistólica o diastólica ≥140/90mmHg

META 7 — Obesidad en adultos

META: detención del aumento de la diabetes y la obesidad

DEFINICIÓN:
Obesidad en adultos: IMC ≥30kg/m²
Diabetes en adultos: la diabetes se define como una glucosa en ayunas ≥7,0mmol/L, con medicación para glucemia elevada en sangre o con antecedentes de diagnóstico de diabetes.

Diabetes adulta

Source : Pour en savoir plus, voir https://apps.who.int/nutrition/global-target-2025/en/[10] et www.who.int/publications/i/item/9789241506236[11].
Remarque : Des informations complémentaires et ventilées au niveau des pays sont disponibles sur le site Web du Rapport sur la Nutrition Mondiale dans la rubrique « Country Nutrition Profiles »[12]. IMC = indice de masse corporelle.

Un monde sans malnutrition

Le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020* a souligné la lenteur des progrès de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes[13]. De nouvelles données confirment que, malgré certaines réalisations et réussites partielles, le rythme actuel du changement ne permettra pas d'en atteindre les objectifs d'ici à 2025 dans la grande majorité des pays.

Le point de vue mondial

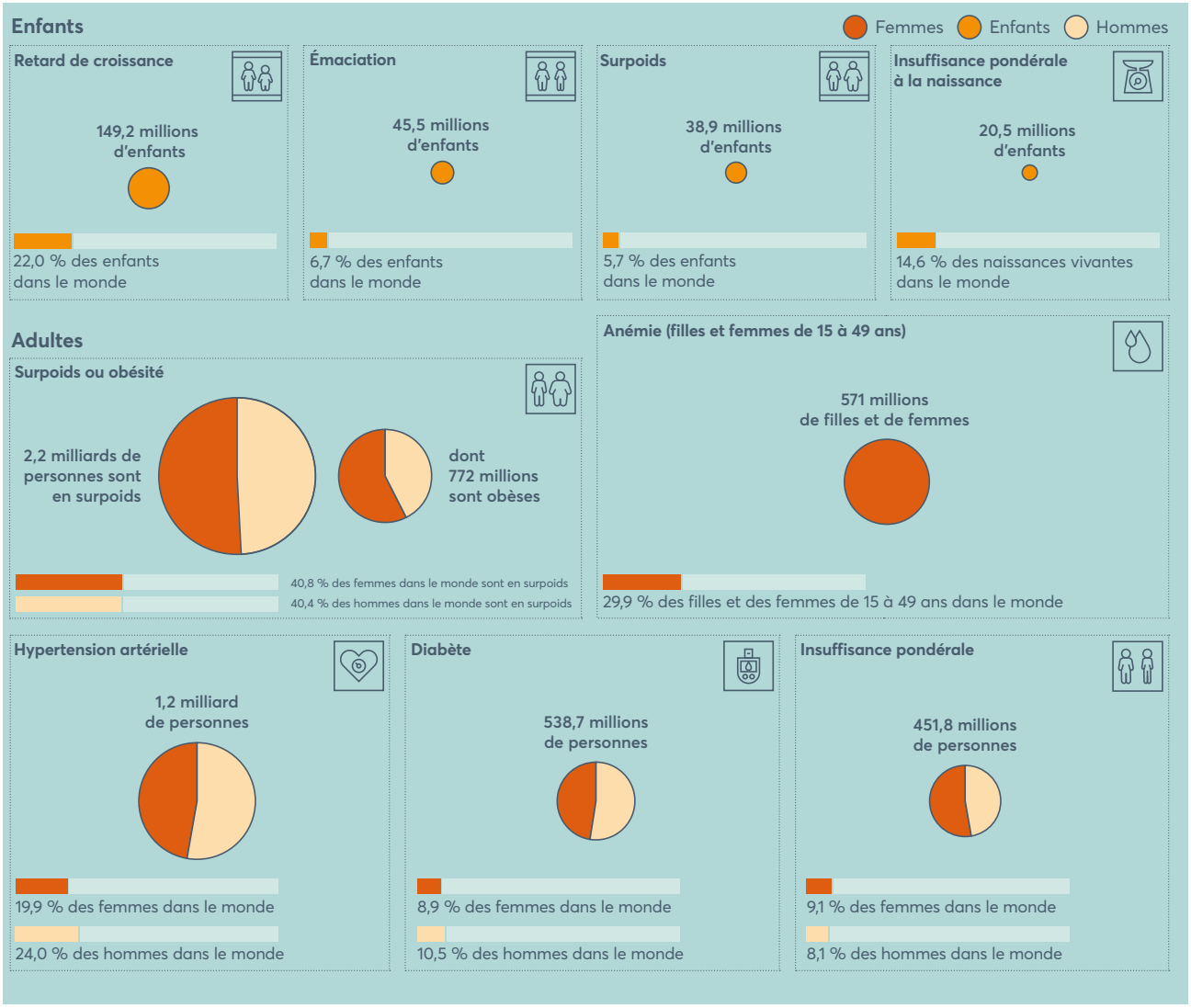
Les données les plus récentes montrent qu'un nombre inacceptable de personnes est encore touché par la malnutrition. Dans le monde, 20,5 millions de nouveau-nés (14,6 % de l'ensemble des naissances vivantes) ont un poids insuffisant à la naissance. Parmi les enfants de moins de 5 ans, un sur cinq souffre d'un retard de croissance (149,2 millions), 45,4 millions (6,7 %), d'émaciation, et 38,9 millions (5,7 %) sont en surpoids. En outre, 2,2 milliards d'adultes sont en surpoids ou obèses (40,8 % des femmes et 40,4 % des hommes), 570,8 millions (29,9 %) de filles et de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) sont anémiques, 538,7 millions de personnes (8,9 % des femmes et 10,5 % des hommes) sont diabétiques et 1,2 milliard (19,9 % des femmes et 24 % des hommes) d'individus souffrent d'hypertension (figure 1.2).

Le monde est en mauvaise voie pour atteindre cinq des six cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ainsi que toutes les cibles volontaires relatives aux MNT liées au régime alimentaire (figure 1.3)[14]. S'il est possible d'atteindre une prévalence de 50 % ou plus chez les nourrissons nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie d'ici à 2025, les progrès observés jusqu'à présent restent limités. La progression de l'ensemble des objectifs nutritionnels doit être considérablement accélérée. Les progrès actuels réalisés au regard de la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance et de l'émaciation ainsi que du nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance sont insuffisants pour atteindre la cible de 2025. D'ici à 2025, le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance est estimé à 131 millions (27 millions de plus que la réduction prévue de 40 % du nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance), tandis que la prévalence de l'émaciation restera bien supérieure à l'objectif de 5 %. La prévalence de l'anémie chez les filles et les femmes en âge de procréer reste préoccupante : non seulement aucune réduction de la prévalence n'a été constatée, mais au contraire, d'ici à 2025, l'augmentation de la prévalence observée les années précédentes entraînera la production d'un taux de prévalence de plus de deux fois supérieur au taux cible convenu (31,2 % au lieu de 14,3 %). Le surpoids chez les enfants est également en augmentation, tout comme la prévalence de l'obésité chez les adultes (12,3 % chez les hommes et 16,2 % chez les femmes, contre 9,2 % et 13,2 % en 2010). Le diabète et l'hypertension artérielle sont également en hausse. L'apport quotidien moyen en sodium de la population est passé de 2,87 grammes en 2010 à 2,89 grammes en 2018.

FIGURE 1.2

Trop de personnes dans le monde souffrent de malnutrition

Nombre de personnes souffrant de différentes formes de malnutrition dans le monde, dernière année disponible



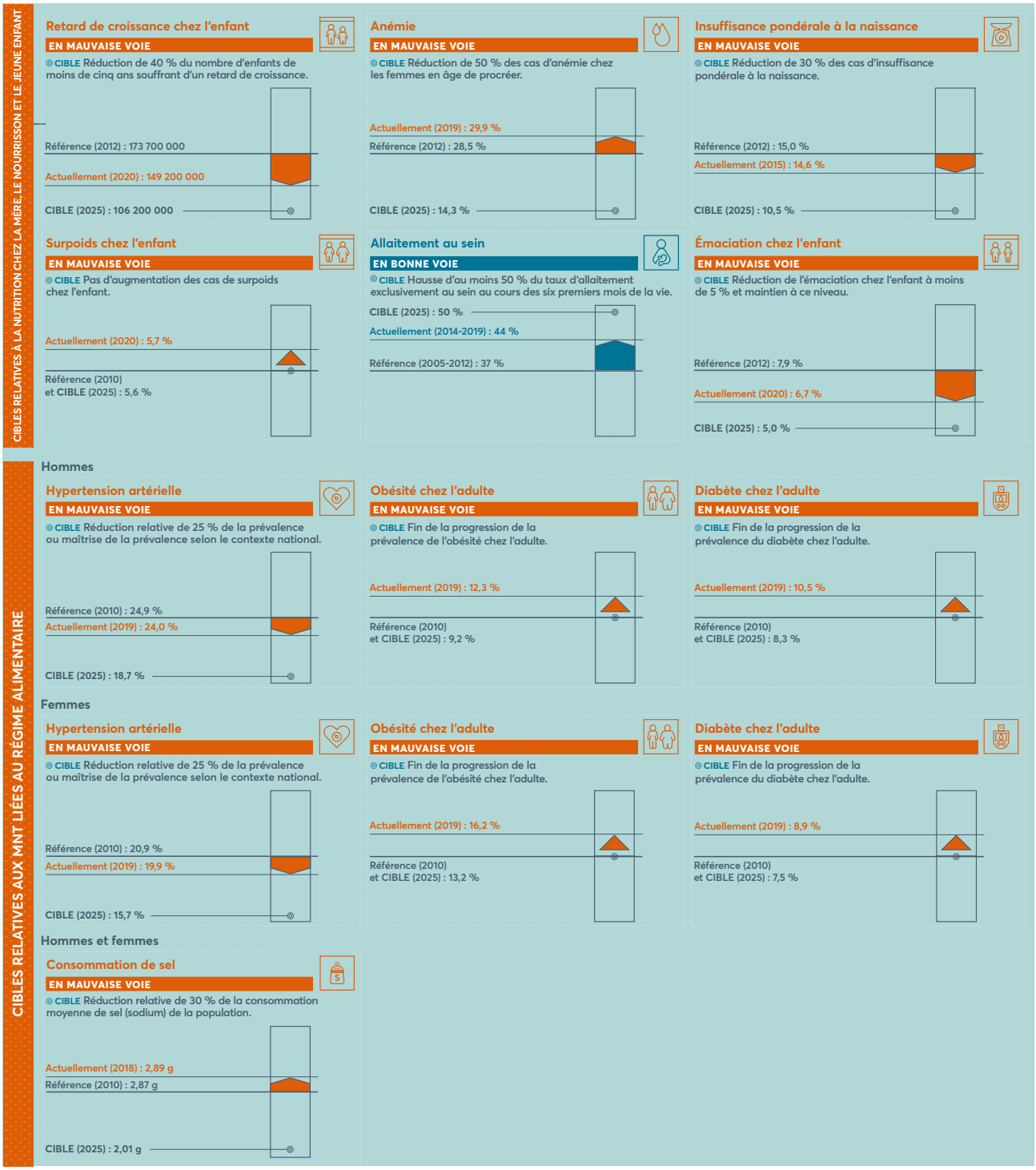
Source : UNICEF global databases Infant and Young Child Feeding (Bases de données mondiales du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (la dernière année disponible au moment de la rédaction de ce document était 2019), UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale : Estimations conjointes de la malnutrition infantile (dernière année disponible : 2020), NCD Risk Factor Collaboration (projections de la dernière année disponible : 2019), Observatoire mondial de la santé de l'OMS (dernière année disponible : 2015).

Remarque : Les données sur le surpoids, l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle chez les adultes concernent les personnes âgées de 18 ans et plus. L'obésité constitue une sous-catégorie du surpoids.

FIGURE 1.3

Le monde est en mauvaise voie pour atteindre cinq des six cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ainsi que toutes les cibles volontaires relatives aux MNT liées à l'alimentation

Progrès dans le monde vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition 2025



Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF et Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (dernière année disponible : 2019), UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale : Estimations conjointes de la malnutrition infantile (dernière année disponible : 2020), NCD Risk Factor Collaboration (projections de la dernière année disponible : 2019), Observatoire mondial de la santé de l'OMS (dernière année disponible : 2015), Global Dietary Database (dernière année disponible : 2018).
Remarque : Les données sur le surpoids, l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle chez les adultes concernent les personnes âgées de 18 ans et plus.

Actions requises pour lutter contre la malnutrition

Si l'une des priorités du Rapport sur la Nutrition Mondiale est de suivre les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs mondiaux en matière de nutrition, ces derniers ne désignent actuellement pas explicitement les régimes alimentaires de mauvaise qualité (à l'exception du sel/sodium) comme cause sous-jacente de la malnutrition sous toutes ses formes, y compris la sous-alimentation ainsi que l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire : le « double fardeau » de la malnutrition. Les nouvelles analyses présentées dans ce rapport révèlent que les régimes alimentaires de mauvaise qualité chez les adultes sont responsables de plus de 281 millions d'années de vie perdues et de plus de 12 millions de décès évitables en 2018 (chapitre 2). Nous comprenons désormais plusieurs priorités alimentaires essentielles pour améliorer l'alimentation et la santé, dépassant les carences en micronutriments et la faim ou le surpoids, qui doivent être mises en lumière, ciblées et suivies afin de lutter contre toutes les formes de malnutrition.

De même, les objectifs mondiaux actuels ne prennent pas explicitement en compte les groupes d'âge importants, principalement celui qui regroupe les enfants et les adolescents (âgés de 5 à 19 ans), qui sont pourtant particulièrement touchés par les régimes alimentaires de mauvaise qualité et la malnutrition qui en résulte. La prévalence du surpoids[15] (y compris l'obésité) chez les enfants et les adolescents a augmenté dans le monde entier, passant de 17 % chez les garçons et 15,5 % chez les filles âgés de 5 à 9 ans, et de 14,4 % et 13,8 % respectivement chez les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) en 2010 à 24,5 % (garçons) et 21,4 % (filles) chez les enfants et 20,2 % (garçons) et 18,4 % (filles) chez les adolescents en 2019. Les données de 2019 montrent que la prévalence mondiale de la maigreur[16] chez les enfants et les adolescents a légèrement diminué depuis 2010, passant de 12,8 % à 10,9 % chez les garçons et de 9,6 % à 8,9 % chez les filles (âgés de 5 à 9 ans) ainsi que de 13,4 % à 12,3 % chez les adolescents et de 8,1 % à 7,9 % chez les adolescentes (âgés de 10 à 19 ans) (figure 1.4).

L'absence de données sur les biomarqueurs du statut en micronutriments dans la population entrave également le suivi des carences en micronutriments, malgré leur importance en matière de santé et de développement. Une récente étude a conclu que les informations concernant la plupart des biomarqueurs du statut en micronutriments sont rares et souvent obsolètes[17]. Les quelques données disponibles indiquent néanmoins que les carences en micronutriments restent courantes et mettent en évidence la pauvreté des régimes alimentaires. La série de la revue scientifique médicale *The Lancet* de 2021 sur la sous-alimentation maternelle et infantile souligne par exemple la prévalence élevée de la carence en vitamine A en Afrique et en Asie du Sud, et avance que près de la moitié des enfants vivant dans les quelques pays disposant de données sont affectés par une carence en zinc[18]. De même, environ 60 % des enfants de moins de 5 ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont anémiques (on retrouve les taux les plus élevés chez les enfants âgés de 6 à 24 mois). Peu d'évolutions ont été constatées à cet égard au cours de la dernière décennie[19].

FIGURE 1.4

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents a augmenté dans le monde entier, sans que la prévalence de la minceur évolue de manière notable

Tendances de la prévalence standardisée par âge dans les catégories d'IMC chez les enfants et les adolescents (2010-2019), garçons et filles

Source : NCD Risk Factor Collaboration (estimations de 2010 à 2016, projections de 2017 à 2019).
Remarques : Les estimations de la prévalence (%) sont basées sur les estimations modélisées standardisées par âge pour les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans jusqu'en 2016 et projetées entre 2017 et 2019 sur la base de la population standard de l'OMS. La maigreur est définie comme étant inférieure à moins de deux écarts-types (< - 2 ET) de l'IMC-pour-l'âge médian de l'indice de référence de croissance de l'OMS, le surpoids (mais pas l'obésité) comme supérieur à un écart-type (> + 1 ET) et égal ou inférieur à deux écarts-types (≤ + 2 ET), et l'obésité comme supérieure à deux écarts-types (> + 2 ET). Pour en savoir plus, voir www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age.

Appel à l'action pour combler l'écart entre les progrès des pays

D'après l'évaluation des différents pays, les progrès réalisés au cours des dernières années sont insuffisants pour atteindre les objectifs nutritionnels mondiaux d'ici à 2025 dans presque tous les pays (figure 1.5a). Les données de 194 pays montrent d'importantes variations au regard de la disponibilité et de la qualité des données ainsi que des progrès des cibles mondiales de la nutrition (figure 1.5b)[20]. Les taux d'anémie n'ont pas diminué ou ont augmenté dans 161 pays ; seul le Guatemala est en passe d'atteindre l'objectif visé. Les données les plus récentes montrent que 15 pays (12 en Europe et 3 en Asie) sont en passe d'atteindre l'objectif relatif à l'insuffisance pondérale à la naissance, 35 pays celui relatif à l'allaitement maternel exclusif, 53 pays celui relatif au retard de croissance, 57 pays celui relatif à l'émaciation et 105 pays celui relatif au surpoids chez l'enfant. Les données disponibles ne sont pas suffisamment nombreuses pour évaluer les progrès accomplis en matière d'allaitement exclusif dans 98 pays, d'émaciation dans 94 pays, d'insuffisance pondérale à la naissance dans 48 pays et de retard de croissance et de surpoids chez l'enfant dans 39 pays ; ces pays ne sont donc pas en mesure d'évaluer leurs progrès. Les seuls pays en voie d'atteindre quatre des six cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant sont le Kenya, l'Eswatini, l'Arménie, le Salvador (surpoids infantile, retard de croissance, émaciation et allaitement exclusif), le Kazakhstan, le Turkménistan et l'Albanie (surpoids infantile, retard de croissance, émaciation et insuffisance pondérale à la naissance).

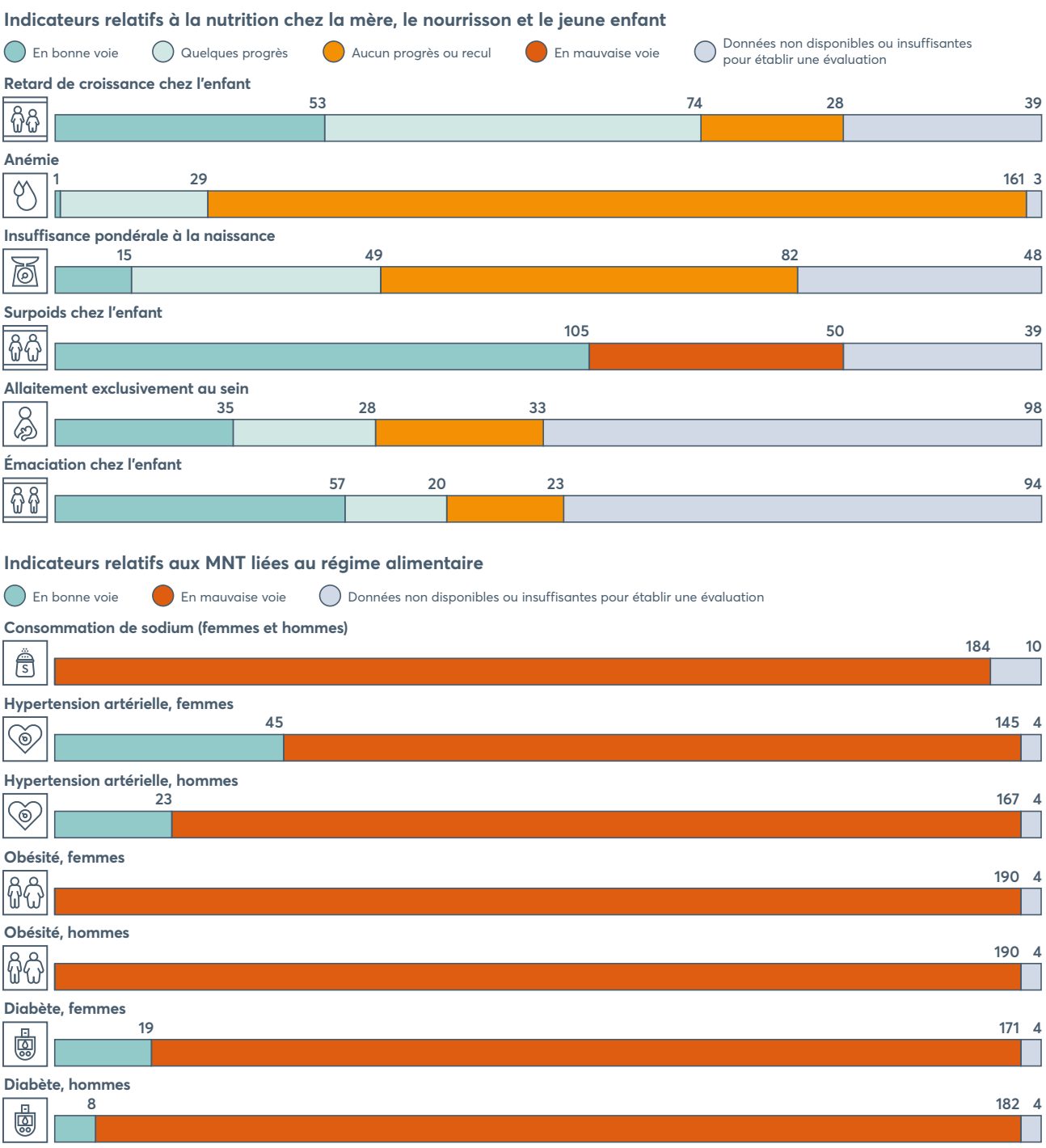
La deuxième préoccupation majeure qui ressort de cette étude est qu'aucun pays n'est en voie d'enrayer la progression de l'obésité chez les adultes, ni d'atteindre l'objectif de réduction relative de la consommation moyenne de sel/sodium de la population de 30 %. Sept pays (tous en Europe à l'exception de l'Australie) sont en passe d'atteindre l'objectif relatif au diabète et 23 (15 en Europe, 4 en Asie, 2 en Océanie, 1 en Amérique du Nord et 1 en Amérique du Sud) sont en passe d'atteindre l'objectif de réduction relative de l'hypertension artérielle chez les hommes et les femmes de 25 %. Seuls six pays occidentaux à revenu élevé (l'Australie, le Danemark, la Finlande, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède) sont en passe d'atteindre les objectifs en matière de diabète et d'hypertension artérielle (pour les hommes et les femmes). Davantage de pays, pour une part cependant minoritaire, sont en passe d'atteindre les objectifs, pour les femmes uniquement, concernant le diabète (19 pays – 16 en Europe et 3 en Asie) et l'hypertension artérielle (45 pays, principalement en Asie et en Europe). Aucun pays de la région africaine n'est en passe d'atteindre l'un ou l'autre des objectifs fixés pour les MNT liées à l'alimentation. Oman figure parmi les pays les plus en retard dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de nutrition. Ses résultats n'ont pas progressé ou sont en baisse dans l'ensemble des objectifs (sauf pour l'hypertension artérielle chez les femmes). Il est talonné par l'Équateur (en bonne voie pour l'émaciation uniquement et aucune évaluation n'est disponible pour l'allaitement exclusif) et Trinité-et-Tobago (aucune évaluation n'est disponible pour l'émaciation et l'allaitement exclusif).

Pourtant, les progrès réalisés au niveau national peuvent cacher des tendances opposées dans certains sous-groupes spécifiques de la population ; par exemple, des données émergentes suggèrent que les taux d'allaitement maternel sont en baisse dans les milieux urbains[21].

FIGURE 1.5A

Peu de pays dans le monde sont en bonne voie pour atteindre les cibles mondiales de nutrition d'ici à 2025

Progrès au niveau des pays vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition 2025, par indicateur



Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF et Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (dernière année disponible : 2019), UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale : Estimations conjointes de la malnutrition infantile (dernière année disponible : 2020), NCD Risk Factor Collaboration (projections de la dernière année disponible : 2019), Observatoire mondial de la santé de l'OMS (dernière année disponible : 2015), Global Dietary Database (dernière année disponible : 2018).
Remarques : La disponibilité des données et la méthodologie diffèrent selon les cibles. Les données relatives aux indicateurs sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, à l'exception de l'anémie et de l'insuffisance pondérale à la naissance, sont fondées sur des enquêtes qui couvrent principalement les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur. Aucune donnée n'est donc disponible pour les pays à revenu intermédiaire supérieur et à revenu élevé. Bien que des données relatives à l'anémie, à l'insuffisance pondérale à la naissance ainsi qu'à l'ensemble des indicateurs de maladies non transmissibles soient disponibles pour tous les pays, elles sont fondées sur des estimations modélisées et normalisées par âge sur la base de la population standard de l'OMS, qui peut différer des enquêtes nationales.

ENCADRÉ 1.1

Le besoin urgent d'agir pour atténuer les effets de la COVID-19 sur la sous-alimentation chez la mère et l'enfant

Saskia Osendarp

Si les pays ne prennent pas de mesures décisives en matière de nutrition, la pandémie de COVID-19 devrait avoir d'importantes répercussions à court et à long terme sur la sous-alimentation des mères et des enfants (retard de croissance, émaciation, anémie). Selon les estimations, la COVID-19 a fait basculer 155 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté à l'échelle mondiale, et on prévoit qu'environ 118 millions de personnes supplémentaires souffriront de la faim en 2020 par rapport à 2019 en raison des effets combinés de la pandémie, des conflits persistants et du changement climatique[22]. À ces défis s'ajoute le fait que le nombre d'interventions spécifiques à la nutrition, au lieu d'augmenter, diminue. L'UNICEF a fait état d'une réduction globale de 40 % de la prise en charge des services nutritionnels essentiels d'ici à 2020.

Les défis relatifs à la COVID-19 compliquent la collecte de données concernant l'impact total de la pandémie sur la sous-alimentation maternelle et infantile. Nous nous sommes donc appuyés sur des recherches basées sur des scénarios modélisés pour en obtenir un aperçu. Le consortium Standing Together for Nutrition (ST4N) a utilisé un ensemble d'outils de modélisation pour estimer les effets conjoints des perturbations de l'économie, de l'alimentation et des systèmes de santé induites par la pandémie sur diverses formes de sous-alimentation maternelle et infantile dans 118 pays à revenu faible ou intermédiaire. Des projections ont été établies pour trois années (2020, 2021 et 2022) selon trois différents scénarios portant sur l'évolution de la pandémie, les efforts d'atténuation et les prévisions économiques[23].

Compte tenu de l'accélération de la pandémie dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire en 2021 et en l'absence de nouvelles mesures pour y remédier, son impact réel pourrait être plus proche du scénario le plus pessimiste, dans lequel 13,6 millions d'enfants supplémentaires seraient touchés par l'émaciation (modéré, 9,3 millions ; optimiste, 6,4 millions), 3,6 millions d'enfants supplémentaires souffriraient d'un retard de croissance (modéré, 2,6 millions ; optimiste, 1,5 million) et 283 000 autres enfants mourraient (modéré, 168 000 ; optimiste, 47 000) d'ici à 2022. On prévoit 4,8 millions de cas supplémentaires d'anémie maternelle (modéré, 2,1 millions ; optimiste, 1 million) et 3 millions de bébés supplémentaires nés de femmes présentant un faible IMC (modéré, 2,1 millions ; optimiste, 1,4 million) d'ici à 2022.

Les résultats du modèle ST4N ont été extrapolés pour 118 pays afin d'estimer l'impact potentiel de l'augmentation relative similaire de la sous-alimentation dans l'ensemble des 135 pays à revenu faible ou intermédiaire. Le scénario pessimiste, compte tenu de cette extrapolation, prévoit que 16,3 millions d'enfants supplémentaires (11,2 millions d'enfants dans le scénario modéré) seraient touchés par l'émaciation entre 2020 et 2022. Toujours selon ce scénario pessimiste, le rapport de 2021 sur l'*état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde* prévoit que 4,5 millions d'enfants supplémentaires souffriront d'un retard de croissance (3,4 millions dans le scénario modéré) en 2022[24].

ENCADRÉ 1.2

Les effets interconnectés des pandémies de COVID-19 et d'obésité soulignent une fois de plus la nécessité d'améliorer la nutrition dans le monde entier

Dariush Mozaffarian

Dans plusieurs nations, les maladies cardiométaboliques chroniques liées au régime alimentaire sont les principaux facteurs de risque – en dehors de l'âge – de l'aggravation des effets de la COVID-19, y compris d'hospitalisation et de décès[25,26,27,28,29,30,31,32,33,34]. En Chine, par exemple, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et le diabète étaient deux à trois fois plus fréquents chez les cas graves que chez les cas non graves de COVID-19[35]. Aux États-Unis, une personne de 35 ans souffrant d'une ou de plusieurs maladies cardiométaboliques liées au régime alimentaire présentait un risque d'hospitalisation pour cause de COVID-19 similaire à celui d'une personne de 75 ans ne souffrant d'aucune de ces maladies : un effet dramatique du vieillissement biologique dû à une mauvaise santé métabolique[36]. En somme, on estime que 63,5 % des hospitalisations liées à la maladie à COVID-19 aux États-Unis sont attribuables à quatre maladies cardiométaboliques, la plus grande partie étant due à l'obésité (30,2 %)[37]. Les maladies chroniques liées au régime alimentaire sont associées à la diminution des réponses immunitaires innées et adaptatives[38,39,40,41]. En outre, la COVID-19 affecte non seulement les poumons, mais aussi les cellules endothéliales vasculaires, causant ainsi une inflammation focale et systématique[42]. Les conditions cardiométaboliques liées à l'alimentation ont en commun une pathophysiologie fondamentale de dysfonctionnement endothélial et d'inflammation chronique[43,44,45]. En somme, la COVID-19 peut être considérée comme une « pandémie additionnelle » au vu de la superposition de la pandémie à croissance rapide du virus à la pandémie mondiale à croissance lente, mais non moins dévastatrice, d'obésité et de diabète de type 2 au cours des 30 dernières années. Enfin, non seulement la mauvaise santé métabolique contribue à aggraver les effets de la COVID-19, mais des preuves émergentes indiquent que l'insécurité nutritionnelle causée par la pandémie a contribué à l'appauvrissement de l'alimentation et augmenté la fréquence des prises de poids néfastes pour la santé[46]. Ces liens avec la COVID-19 mettent en évidence les lourdes charges sociétales ainsi que l'amenuisement de la résilience de la population causés par les maladies chroniques liées à l'alimentation.

Conclusion

Les progrès réalisés jusqu'à présent par la plupart des pays du monde dans la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes sont insuffisants pour atteindre les cibles mondiales de nutrition d'ici à 2025. Dans le monde, environ 149,2 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 45,4 millions souffrent d'émaciation et 38,9 millions sont en surpoids ; 570,8 millions de filles et de femmes en âge de procréer sont anémiques. Environ 2,2 milliards d'adultes sont en surpoids ou obèses, 1,2 milliard d'adultes souffrent d'hypertension artérielle et 538,7 millions, de diabète – des chiffres effarants. Seuls sept pays sont en voie d'atteindre quatre des six cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, tandis qu'aucun pays n'est en mesure d'enrayer la progression de l'obésité chez les adultes et de réduire la consommation de sel/sodium. Seuls six pays (tous à revenu élevé) sont en passe d'atteindre l'objectif de réduction de l'hypertension artérielle et d'enrayer le diabète. Au cours des deux dernières années, la pandémie de COVID-19, dont les impacts directs et indirects ne sont pas encore totalement connus, a considérablement entravé l'effort mondial d'élimination de la malnutrition sous toutes ses formes. Environ 118 millions de personnes supplémentaires souffriront de la faim en 2020 par rapport à 2019, tandis que jusqu'à 13,6 millions d'enfants de moins de cinq ans supplémentaires devraient souffrir d'émaciation d'ici à 2022 en raison des effets combinés de la pandémie et des conflits persistants, du changement climatique ainsi que de la réduction de la prise en charge des services nutritionnels essentiels. Dans le même temps, l'accroissement de l'incidence de la COVID-19 chez les personnes atteintes de maladies cardiométaboliques chroniques liées au régime alimentaire souligne une fois de plus la nécessité d'améliorer la nutrition dans le monde entier. Le manque de données retarde l'évaluation des progrès, tandis que l'absence de ciblage explicite des régimes alimentaires compromet la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes. Des réponses à court et à long terme sont requises de toute urgence pour conserver les progrès réalisés à ce jour et remettre le monde sur la bonne voie. Cette année 2021 a été désignée Année d'action pour la nutrition. Elle marque un tournant pour la nutrition et un moment crucial pour toutes les parties prenantes, qui doivent prendre des engagements forts pour remporter la lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité ainsi que la malnutrition sous toutes ses formes.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- **Les progrès réalisés dans la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes sont insuffisants pour atteindre les cibles mondiales de nutrition d'ici à 2025. Des mesures décisives en matière de nutrition sont requises – elles doivent en outre être appuyées par un cadre mondial de responsabilité.**

  Pour remporter la lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires et la malnutrition sous toutes ses formes, les parties prenantes doivent de toute urgence redoubler d'efforts et prendre des mesures en la matière. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition a été mis en place par le Rapport sur la Nutrition Mondiale afin de définir des exigences SMART sur le suivi des engagements en matière de nutrition et de déterminer la mesure dans laquelle ils peuvent être traduits en impacts.

- **Nous avons besoin de données de meilleure qualité et comparables dans la plupart des pays afin de suivre et d'évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et la malnutrition.**

  Le Rapport sur la Nutrition Mondiale réaffirme la nécessité que les pays collectent et mettent à disposition des données de meilleure qualité et plus détaillées afin d'éclairer les prises de décisions au niveau national et local ; à la lumière de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la nutrition, on ne peut l'envisager autrement. Nous avons besoin de réponses à court et à long terme de toute urgence afin de conserver les progrès réalisés à ce jour et de remettre les pays sur la bonne voie.

- **Au vu du rôle essentiel des régimes alimentaires dans la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, il convient d'élargir le ciblage mondial de la nutrition afin de suivre la progression des principales cibles d'amélioration des régimes alimentaires et sanitaires qui favorisent l'accroissement des carences en micronutriments, la faim ou le surpoids.**

  Il est urgent que les organismes internationaux, les pays et l'ensemble des parties prenantes reconnaissent, ciblent et suivent les régimes alimentaires de mauvaise qualité afin de garantir l'accélération de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes.

02

2017. Brésil.
Un marché à São Paulo.
© D A V I D S O N L U N A sur Unsplash

L'importance de ce que nous mangeons : répercussions sanitaires et environnementales des régimes alimentaires à travers le monde

LES GRANDES LIGNES

1. Peu de progrès ont été accomplis au cours de la dernière décennie en matière d'alimentation ; un quart des décès d'adultes sont aujourd'hui imputables à de mauvais régimes alimentaires, c'est-à-dire à une alimentation pauvre en fruits, en légumes, en fruits à coque/graines et céréales complètes, et riche en viande rouge et transformée, ainsi qu'en boissons sucrées.

2. La production alimentaire est actuellement responsable de plus d'un tiers des émissions de gaz à effet de serre dans le monde. De plus, elle consomme une quantité considérable, et de plus en plus préoccupante, de ressources environnementales, notamment de terres, d'eau et d'engrais à base d'azote et de phosphore.

3. Les modèles alimentaires qui prévalent actuellement dans la plupart des régions du monde ne sont ni sains ni durables. Aucune région n'est en bonne voie d'atteindre les objectifs de développement durable visant à limiter les charges pour la santé et l'environnement liées aux régimes alimentaires et au système alimentaire.

Introduction

Nos régimes alimentaires influent à la fois sur notre santé et sur celle de la planète[1,2]. Les régimes déséquilibrés, pauvres en fruits, en légumes, en légumineuses, en fruits à coque/graines et en céréales complètes, et riches en viande rouge et transformée, sont à l'origine de graves problèmes de santé dans la plupart des régions du monde[3,4]. Dans le même temps, nos régimes alimentaires et le système alimentaire qui les sous-tend sont les principaux responsables de la pollution de l'environnement et de la demande de ressources, ce qui contribue à la transgression des limites planétaires qu'il ne faudrait pas dépasser pour instaurer un cadre de vie sûr pour l'humanité sur la base d'un système terrestre stable[5]. Afin de préserver l'intégrité de notre environnement et la santé des populations, il est impératif de changer nos modes de production et de consommation alimentaires.

Le présent chapitre brosse un tableau actuel des régimes alimentaires dans le monde et présente de nouvelles estimations des impacts sanitaires et environnementaux qui y sont associés, tant au niveau mondial que national.

Tout d'abord, nous passons en revue l'évolution de la demande d'aliments importants pour la santé et l'environnement, entre 2010 et 2018 (la dernière année pour laquelle des données sont disponibles), et nous comparons les tendances alimentaires actuelles aux objectifs fixés par groupes d'aliments pour l'instauration de régimes alimentaires sains et durables. Deuxièmement, sur la base des relations épidémiologiques qui associent la consommation alimentaire aux risques de maladies liées à l'alimentation, nous réalisons une estimation des répercussions que les régimes alimentaires actuels pourraient avoir du point de vue sanitaire. Troisièmement, sur la base de l'empreinte écologique des aliments, nous procédons à une estimation des impacts environnementaux de l'approvisionnement alimentaire. La section de ce chapitre consacrée à la méthodologie comprend une description détaillée des méthodes d'analyse utilisées. Nous commençons par identifier les principaux aliments qui sont importants pour la santé humaine et l'environnement.

Aliments à risque

Une alimentation saine se compose d'une grande quantité de fruits, de légumes, de légumineuses, de fruits à coque/graines, de céréales complètes et d'huiles riches en graisses insaturées, et de peu ou pas de viande rouge et transformée, de boissons sucrées, de céréales raffinées et d'huiles riches en graisses saturées[6,7,8]. L'épidémiologie nutritionnelle a déterminé que bon nombre de ces aliments sont des facteurs de risque notoires (ou au contraire, de protection) associés à des causes très répandues de maladie et de décès, notamment les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2 et plusieurs types de cancers. Les régimes alimentaires déséquilibrés sont à l'origine de 20 à 25 % de tous les décès chez les adultes[9,10].

Les progrès réalisés dans le domaine de la science nutritionnelle ces vingt dernières années fournissent désormais un ensemble substantiel de données probantes permettant d'identifier les principales priorités d'action en matière d'alimentation. Les données probantes qui associent les régimes alimentaires aux facteurs de risque intermédiaires (par exemple, l'hypertension artérielle) et aux effets finaux sur la santé (par exemple, les maladies cardiaques) sont issues de plusieurs sources de données, notamment d'études portant sur les processus biologiques, d'essais cliniques sur les facteurs de risque, d'observations à long terme des résultats de santé et d'essais cliniques sur les résultats de santé. Les différents modèles d'étude se complètent les uns les autres et possèdent chacun leurs points forts et leurs points faibles. La similitude des conclusions tirées de ces différentes approches apporte un constat de plus en plus probant[11,12,13,14,15,16].

Pour notre analyse, nous avons suivi plusieurs étapes afin de nous assurer que notre sélection de facteurs liés au régime alimentaire tienne bien compte des dernières données probantes sur l'alimentation saine. Tout d'abord, nous nous sommes concentrés sur les données issues de méta-analyses qui ont englobé toutes les études disponibles associant les régimes alimentaires aux résultats de santé, afin de minimiser toute éventuelle distorsion liée à une étude unique. Deuxièmement, nous n'avons retenu que les corrélations entre l'alimentation et les maladies dont la fiabilité dans les méta-analyses a été jugée modérée ou élevée, ou probable et convaincante. Troisièmement, nous avons écarté les corrélations entre l'alimentation et les maladies, concernant par exemple les produits laitiers[17,18] et le poisson[19,20,21,22], qui sont devenues non significatives sur le plan statistique après avoir été ajustées en tenant compte de facteurs de confusion potentiels, tels que la consommation concomitante d'autres aliments. Quatrièmement, nous nous sommes concentrés sur les aliments et non sur les nutriments, afin de réduire le risque de double comptage, étant donné que les aliments contiennent souvent plusieurs nutriments. De plus amples détails sont fournis dans le chapitre consacré à la méthodologie (voir la section intitulée « Données pour l'évaluation comparative des risques »). Nous avons porté notre attention sur les aliments ayant une incidence sur les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les cancers et les maladies respiratoires.

En ce qui concerne l'impact environnemental des aliments, il est communément admis que les aliments d'origine animale ont un impact environnemental plus important que les aliments d'origine végétale[23,24,25]. Par exemple, les émissions de gaz à effet de serre, le bœuf et l'agneau produisent environ dix fois plus d'émissions par portion que le porc, la volaille et les produits laitiers, et ces derniers génèrent environ dix fois plus d'émissions que les aliments d'origine végétale, notamment les céréales, les fruits et légumes, et les légumineuses. Il en va de même pour l'eau. L'empreinte moyenne en eau douce par tonne de produits d'origine animale est supérieure à celle des produits d'origine végétale, à l'exception du lait, dont l'empreinte hydrique est relativement faible, et des fruits à coque, dont l'empreinte hydrique est relativement élevée lorsqu'elle est mesurée par tonne, mais moindre par rapport aux calories ou aux protéines qu'ils fournissent[26].

La plupart des données probantes liant les impacts environnementaux aux aliments proviennent d'analyses du cycle de vie qui enregistrent les différents impacts à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, à savoir la production, le transport, la transformation et la consommation. La principale vertu de l'analyse du cycle de vie est de prendre en compte les impacts à la fois directs et indirects, ce qui explique les impacts différenciés des aliments. Les aliments d'origine animale ont généralement une plus grande empreinte en matière d'émissions de gaz à effet de serre que les aliments d'origine végétale, car outre les émissions directes provenant du fumier et, pour les ruminants, des effluves de la digestion, les animaux génèrent également des émissions indirectes du fait de leur alimentation. En effet, la production d'aliments pour animaux donne elle aussi lieu à des émissions et nécessite une quantité non négligeable de ressources environnementales, notamment des terres, de l'eau et des engrais.

Aux fins de notre analyse, nous avons utilisé la série la plus récente et la plus complète d'évaluations du cycle de vie pour estimer les impacts environnementaux des régimes alimentaires (voir la section intitulée « Analyse environnementale » dans la méthodologie). Nous avons inclus dans notre évaluation les impacts des aliments sur les émissions de gaz à effet de serre, sur l'utilisation des terres cultivées, sur la consommation d'eau douce et sur l'épandage d'azote et de phosphore dans les engrais. Un changement de régimes vers une alimentation davantage axée sur les produits végétaux a été reconnu comme le moyen le plus efficace de réduire les émissions de gaz à effet de serre du système alimentaire[27]. Il existe plusieurs moyens technologiques et choix de gestion pour réduire les autres impacts sur l'environnement. Toutefois, en ce qui concerne les émissions de gaz à effet de serre, ces solutions sont relativement inefficaces, puisque la plupart des émissions sont liées aux caractéristiques physiologiques des animaux (comme leurs besoins alimentaires et les gaz liés à la digestion), qui sont foncièrement inaltérables. Par conséquent, l'une des principales mesures à adopter en matière de lutte contre les changements climatiques réside dans la transformation des régimes alimentaires, vers une consommation accrue d'aliments à faible impact[28]. Nous nous concentrons donc ici sur les émissions de gaz à effet de serre associées à la demande alimentaire, sans pour autant oublier d'autres impacts dignes de mention.

Bilan mondial et régional des apports nutritionnels

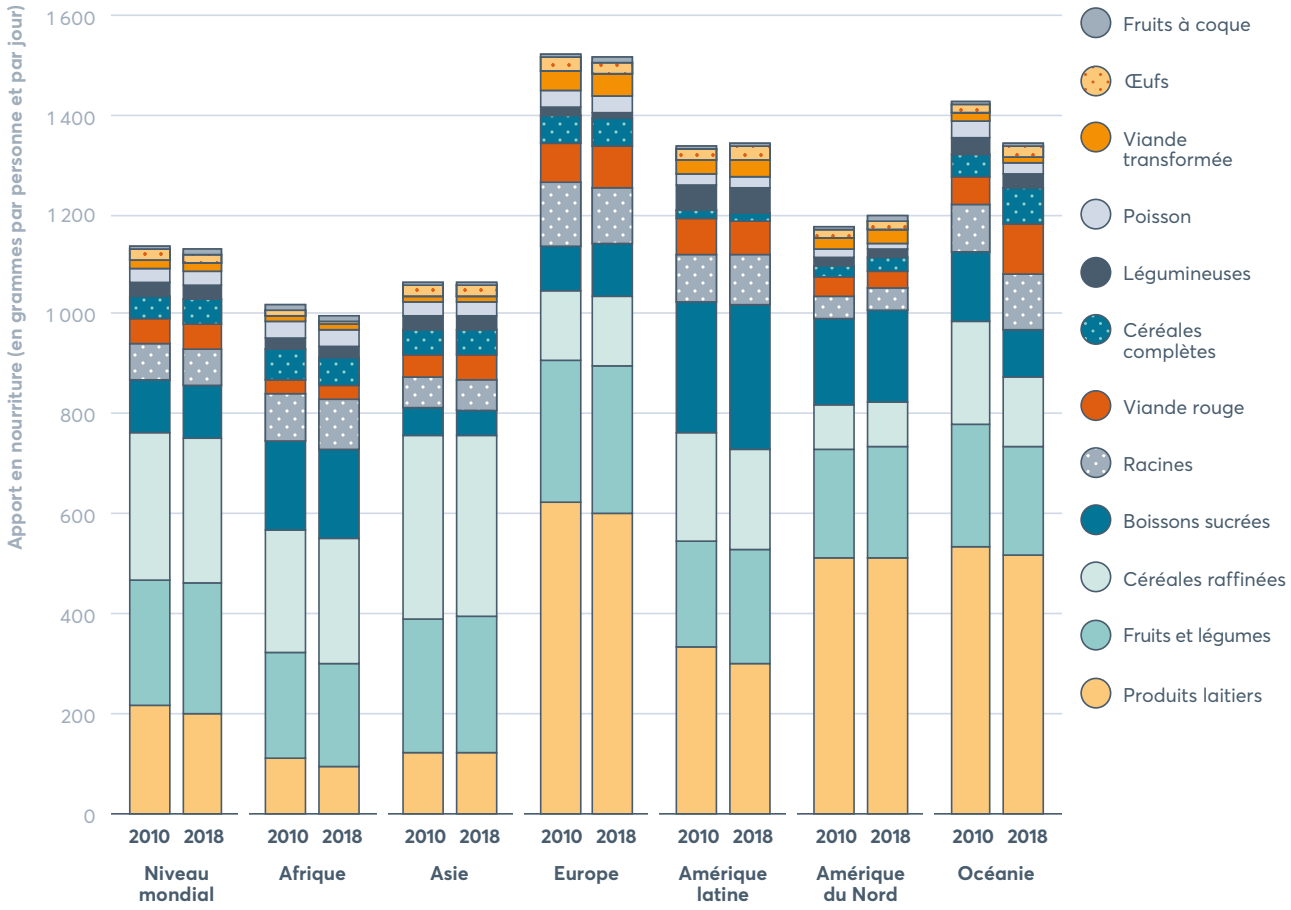
Sur la base des données de 2010 et 2018, les régimes alimentaires ne se sont guère améliorés au cours de la dernière décennie (figure 2.1). D'après les chiffres les plus récents relatifs aux apports nutritionnels moyens par personne provenant de la Global Dietary Database[29], la consommation de céréales complètes, de fruits et de légumes, qui sont autant de composantes essentielles d'une alimentation saine, n'a augmenté que de 2 % au niveau mondial, celle de poisson demeure inchangée, tandis que la consommation de légumineuses a globalement diminué (-4 %) et celle de boissons sucrées a augmenté (+4 %). Parmi les aliments bénéfiques pour la santé, seuls les fruits à coque et les graines sont consommés nettement plus qu'auparavant (+17 %), mais il faut souligner que le niveau de référence était très bas. La consommation mondiale de produits laitiers (mesurée en équivalent-lait en grammes par jour, g/j) a diminué (-7 %), mais la consommation d'autres aliments ayant des répercussions notoires sur l'environnement et la santé, en particulier la viande rouge et la viande transformée, a augmenté (+2 à 3 %). En outre, la suralimentation et son corollaire, c'est-à-dire la proportion de personnes en surpoids et obèses, ont augmenté presque cinq fois plus (+0,70 %) que le taux d'insuffisance pondérale n'a diminué (-0,15 %)[30].

Les changements de régime alimentaire, qu'ils soient positifs ou négatifs, ont surtout concerné les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, les progrès les moins importants étant enregistrés dans les pays à faible revenu (figure 2.1). Par exemple, la consommation moyenne de fruits et légumes par personne a augmenté en Amérique latine et aux Caraïbes (+8 %), en Europe (+5 %) et en Asie (+4 %). Elle est restée inchangée en Amérique du Nord et elle a diminué en Afrique (-4 %) et en Océanie (-13 %). De même, la consommation de viande rouge et transformée a augmenté en Océanie (+59 %), en Amérique latine et aux Caraïbes (+7 %), en Asie (+6 %) et en Europe (+4 %). Elle a peu évolué en Amérique du Nord (+1 %) et a diminué en Afrique (-10 %). Le surpoids et l'obésité ont augmenté dans toutes les régions, jusqu'à 3 % en Asie, tandis que l'insuffisance pondérale a diminué de façon moins notable qu'ailleurs en Afrique (-0,2 %).

FIGURE 2.1

L'amélioration des régimes alimentaires a peu progressé au cours des dix dernières années

Consommation alimentaire par groupe d'aliments, année et région (en grammes par personne et par jour), 2010 et 2018



Source : Auteurs, sur la base d'une nouvelle analyse fondée sur la Global Dietary Database.
Remarques : La consommation de produits laitiers est rapportée en équivalent-lait. Les groupes d'aliments ont été sélectionnés en fonction de leur répercussion sur la santé et l'environnement. Notre analyse comprend la corrélation entre l'alimentation et les maladies pour une faible consommation de fruits, de légumes, de légumineuses, de fruits à coque/graines et de céréales complètes, et pour une consommation élevée de viande rouge, de viande transformée et de boissons sucrées. Tous les groupes d'aliments ont un impact sur l'environnement, celui-ci étant particulièrement élevé pour les aliments d'origine animale.

Les modèles alimentaires actuels ne sont ni sains ni durables. Par rapport aux recommandations relatives à une alimentation saine et durable élaborées par la Commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables (encadré 2.1), la consommation d'aliments sains était encore insuffisante en 2018, tandis que celle d'aliments à fort impact sur la santé et l'environnement restait trop élevée (figure 2.2). La consommation de légumes à l'échelle mondiale est inférieure de 40 % aux trois portions recommandées par jour, et celle de fruits de 60 % aux deux portions recommandées par jour. Quant à la consommation de légumineuses et de fruits à coque, elle est inférieure de 68 à 74 % à la quantité recommandée (une à deux portions). À l'inverse, la consommation de viande rouge et de viande transformée est presque cinq fois supérieure aux recommandations. Seuls les apports en lait et en poisson se situent dans les fourchettes recommandées. En outre, environ la moitié de la population mondiale (48 %) mange trop ou pas assez de calories et présente des problèmes de poids, notamment un surpoids (26 %), une obésité (13 %) et une insuffisance pondérale (9 %).

ENCADRÉ 2.1

Recommandations pour des régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables

Marco Springmann

La Commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables était une commission scientifique chargée d'étudier comment parvenir à un système alimentaire durable, capable de procurer des régimes alimentaires sains à une population croissante. Établie en 2017 et en vigueur jusqu'en 2019, elle était composée de 19 commissaires et 18 coauteurs issus de 16 pays et de diverses disciplines, dont la santé humaine, l'agriculture, les sciences politiques et la durabilité environnementale. Son rapport a été publié dans la revue scientifique médicale *The Lancet* en 2019[31].

Parmi les activités de la Commission figuraient l'élaboration de nouvelles recommandations pour des régimes alimentaires sains, fondées sur un examen complet des publications consacrées à ce sujet ; l'établissement de cibles scientifiques pour une production alimentaire durable, comprenant la définition des limites planétaires propres au système alimentaire ; la réalisation d'analyses de l'impact sur la santé, la nutrition et l'environnement des modifications des régimes alimentaires et du système alimentaire qui seraient nécessaires pour rester dans les limites planétaires ; et l'élaboration de stratégies pour parvenir à une « grande transformation de l'alimentation » vers des régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables d'ici à 2050.

Dans ce chapitre, nous partons des recommandations alimentaires de la Commission EAT-Lancet et des cibles scientifiques relatives à la production alimentaire durable pour comparer les habitudes alimentaires actuelles avec les connaissances scientifiques actuelles sur l'alimentation saine et les régimes durables. Les recommandations de la Commission EAT-Lancet proposent des gammes de référence en matière d'apports pour les principaux groupes d'aliments, qui permettent de suivre divers modèles alimentaires et traditions culinaires. Leurs effets sur la santé et l'environnement ont été amplement analysés, tant par la Commission que par des experts indépendants.

Il a été constaté que les modes d'alimentation qui sont conformes aux recommandations sont associés à une moindre mortalité due à des maladies liées à l'alimentation. Ils présentent en outre une meilleure adéquation nutritionnelle et une plus grande durabilité environnementale, allant au-delà de certaines directives nationales en vigueur en matière d'alimentation et les orientations de l'Organisation mondiale de la Santé sur tous les plans[32]. Bien que de nombreux modèles d'alimentation saine et durable soient actuellement plus abordables que les régimes occidentaux typiques dans les pays à revenu élevé et intermédiaire, leur adoption peut s'avérer difficile dans les pays à faible revenu où les régimes sont basés sur les tubercules et les céréales bon marché, sans possibilité d'accéder à un ensemble diversifié d'aliments sains plus coûteux[33,34]. Ce constat souligne la nécessité de mettre en place des stratégies qui rendraient les régimes alimentaires sains et durables abordables pour tous, comprenant des méthodes de calcul des coûts complets, une aide aux revenus et un développement socioéconomique.

Bien que la situation varie d'une région à l'autre, aucun pays ne répond aux recommandations en matière de régimes alimentaires sains et durables D'un côté, les pays à revenu plus faible continuent d'afficher les consommations les plus faibles d'aliments sains, ainsi que les niveaux les plus élevés d'insuffisance pondérale. De l'autre côté, les pays à revenu plus élevé affichent les consommations les plus élevées d'aliments ayant des effets importants sur l'environnement et la santé, ainsi que les niveaux les plus élevés de surpoids et d'obésité (figure 2.2).

Par exemple, la consommation de fruits et légumes en 2018 était inférieure de 59 % aux apports recommandés en Afrique, mais aussi de 41 % et 56 % aux recommandations en Europe et en Amérique du Nord, respectivement. La consommation de viande rouge et transformée était huit à neuf fois trop élevée en Europe, en Océanie et en Amérique latine, mais elle était également deux fois supérieure à la quantité recommandée en Afrique et quatre fois supérieure à la cible fixée en Asie.

FIGURE 2.2

Les habitudes alimentaires ne répondent pas aux recommandations pour une alimentation saine et durable

Écart en pourcentage, par année et par région, par rapport aux recommandations de la Commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables

Facteur de risque	Année	Niveau mondial	Afrique	Asie	Europe	Amérique latine	Amérique du Nord	Océanie
Écart par rapport aux recommandations minimales (plus l'orange est foncé, plus l'écart est grand)								
Fruits et légumes	2010	-49 %	-57 %	-46 %	-43 %	-57 %	-56 %	-51 %
	2018	-48 %	-59 %	-45 %	-41 %	-54 %	-56 %	-57 %
Fruits	2010	-58 %	-64 %	-62 %	-41 %	-46 %	-55 %	-33 %
	2018	-60 %	-66 %	-65 %	-35 %	-45 %	-54 %	-49 %
Légumes	2010	-43 %	-53 %	-36 %	-45 %	-64 %	-57 %	-62 %
	2018	-40 %	-54 %	-31 %	-44 %	-60 %	-57 %	-62 %
Fruits à coque	2010	-73 %	-52 %	-77 %	-72 %	-88 %	-64 %	-78 %
	2018	-68 %	-59 %	-71 %	-69 %	-76 %	-52 %	-80 %
Légumineuses	2010	-73 %	-73 %	-73 %	-86 %	-50 %	-82 %	-71 %
	2018	-74 %	-75 %	-74 %	-86 %	-52 %	-81 %	-75 %
Céréales complètes	2010	-61 %	-54 %	-59 %	-55 %	-87 %	-81 %	-62 %
	2018	-61 %	-55 %	-58 %	-58 %	-87 %	-81 %	-41 %

Facteur de risque	Année	Niveau mondial	Afrique	Asie	Europe	Amérique latine	Amérique du Nord	Océanie
Écart par rapport aux recommandations minimales (plus l'orange est foncé, plus l'écart est grand ; plus le bleu est foncé, plus les recommandations sont respectées)								
Poisson	2010	1 %	8 %	4 %	23 %	-20 %	-58 %	25 %
	2018	1 %	6 %	4 %	19 %	-22 %	-58 %	-20 %
Produits laitiers	2010	-14 %	-56 %	-50 %	150 %	34 %	105 %	113 %
	2018	-20 %	-62 %	-51 %	141 %	20 %	106 %	107 %
Viande rouge	2010	246 %	105 %	227 %	461 %	395 %	167 %	300 %
	2018	257 %	81 %	252 %	486 %	395 %	163 %	626 %
Viande rouge et transformée	2010	363 %	196 %	302 %	759 %	604 %	331 %	428 %
	2018	377 %	165 %	327 %	790 %	656 %	334 %	740 %

Facteur de risque	Année	Niveau mondial	Afrique	Asie	Europe	Amérique latine	Amérique du Nord	Océanie
Écart par rapport aux recommandations relatives au poids (plus l'orange est foncé, plus l'écart est grand)								
Insuffisance pondérale	2010	9 %	10 %	12 %	1 %	2 %	1 %	1 %
	2018	9 %	10 %	12 %	1 %	2 %	1 %	1 %
Surpoids	2010	26 %	21 %	23 %	38 %	36 %	33 %	35 %
	2018	26 %	21 %	23 %	38 %	36 %	34 %	36 %
Obésité	2010	13 %	12 %	7 %	25 %	24 %	38 %	29 %
	2018	13 %	12 %	8 %	26 %	25 %	38 %	29 %

Source : Nouvelle analyse à partir de la Global Dietary Database et des recommandations de la Commission EAT-Lancet.
Remarques : Ces données comprennent la consommation minimale recommandée d'aliments sains (fruits, légumes, légumineuses, fruits à coque, céréales complètes), la consommation maximale recommandée d'aliments ayant des effets néfastes sur la santé et/ou sur l'environnement (viande rouge, viande transformée, produits laitiers, poisson), et offrent une comparaison par rapport aux niveaux de poids normaux (insuffisance pondérale, surpoids, obésité). Les couleurs indiquent que les apports sont soit conformes aux recommandations (allant du vert au jaune avec une conformité décroissante), soit qu'ils s'en écartent (allant du jaune au rouge avec un écart croissant).

Le fardeau sanitaire des mauvais régimes alimentaires

Le degré actuel de déséquilibre alimentaire peut avoir de graves conséquences pour la santé humaine et celle de la planète. Pour ce rapport, nous avons établi de nouvelles estimations de la charge sanitaire que représente une mauvaise alimentation, en nous appuyant sur une évaluation comparative mondiale des risques alimentaires avec un degré de détail par pays (voir les sections intitulées « Évaluation comparative des risques » et « Données pour l'évaluation comparative des risques » dans le chapitre consacré à la méthodologie). L'évaluation combine les estimations relatives aux apports alimentaires avec les taux de mortalité par cause à travers un ensemble complet de corrélations entre l'alimentation et les maladies, chacune tenant compte des différences physiologiques (âge, sexe) et géographiques (pays)[35]. Dans ce cadre d'évaluation, nous avons pris en compte les risques de maladies non transmissibles (MNT) liées à l'alimentation et associées à des régimes déséquilibrés, tels que ceux pauvres en fruits et légumes, ainsi que les risques associés à un apport énergétique déséquilibré, lié à l'insuffisance pondérale, au surpoids et à l'obésité. Comme les risques de MNT touchent principalement les adultes, nous nous sommes concentrés sur ces risques pour les personnes âgées de 20 ans et plus. Dans un souci de clarté en ce qui concerne la présentation des données, nous rapportons dans ce chapitre les valeurs moyennes de nos estimations. Les données les plus basses et les plus hautes des intervalles de confiance à 95 % sont fournies dans l'ensemble de données qui paraîtra prochainement en ligne.

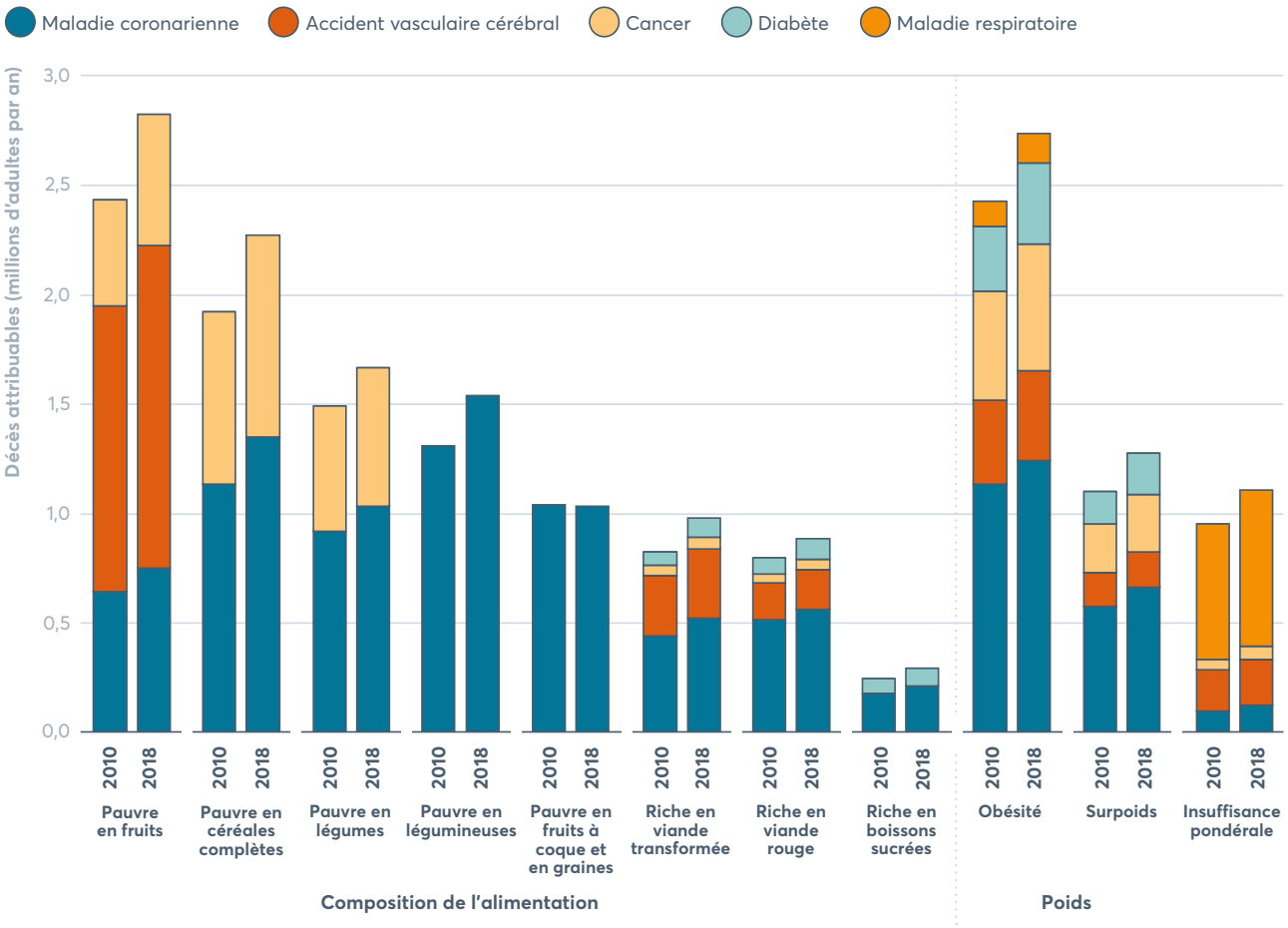
D'après nos estimations, les régimes alimentaires actuels sont d'ores et déjà associés à une charge sanitaire importante, et cette charge ne cesse de s'accroître (figure 2.3). Globalement, plus de 12 millions de décès évitables en 2018 étaient imputables à de mauvais régimes alimentaires, soit 26 % de tous les décès chez les adultes. Par rapport à 2010, le nombre de décès évitables dus à l'alimentation a augmenté de 15 %, à une cadence plus rapide que la population (10 %). Près de la moitié des décès évitables étaient dus à des maladies coronariennes (5,9 millions, 47 %), environ un cinquième à des cancers (2,8 millions, 22 %) et des accidents vasculaires cérébraux (2,4 millions, 19 %), et environ 5 % à un diabète de type 2 (690 000) et à des maladies respiratoires (760 000). Notre estimation des décès attribuables aux risques alimentaires est comparable à la combinaison des estimations des risques liés à l'alimentation et au poids réalisées par le projet Global Burden of Disease (7,8 et 4,8 millions de décès attribuables, respectivement).

Dans notre analyse, environ deux tiers des décès évitables (9,3 millions, 65 %) étaient dus à des risques liés à la composition de l'alimentation, notamment une faible consommation de fruits (2,8 millions, 25 % des risques évitables liés à cette composition), de céréales complètes (2,3 millions, 20 %), de légumes (1,7 million, 14 %), de légumineuses (1,5 million, 13 %), de fruits à coque et de graines (1 million, 9 %), et une consommation élevée de viande rouge (980 000, 9 %), de viande transformée (880 000, 8 %) et de boissons sucrées (290 000, 3 %). Le tiers restant (5 millions, 35 %) des décès évitables était dû à des risques liés à l'apport énergétique total et à la masse corporelle, notamment à l'obésité (2,7 millions, 54 % des décès évitables liés au poids), au surpoids (1,2 million, 24 %) et à l'insuffisance pondérale (1,1 million, 22 %).

FIGURE 2.3

Le fardeau sanitaire des mauvais régimes alimentaires ne cesse de croître

Décès attribuables aux facteurs de risque alimentaires par cause de décès pour les risques liés à la composition du régime alimentaire et aux niveaux de poids, 2010 et 2018



Source : Nouvelle analyse fondée sur les estimations des apports alimentaires de la Global Dietary Database, les mesures de poids de la NCD Risk Factor Collaboration, les corrélations entre l'alimentation et les maladies tirées de la documentation épidémiologique[36,37,38,39,40,41] et les estimations relatives à la mortalité et la population réalisées dans le cadre du projet Global Burden of Disease.
Remarque : Le risque combiné est inférieur à la somme des risques individuels dans la mesure où les individus peuvent être exposés à plusieurs risques différents, mais la mortalité est attribuée à un seul risque et à une seule cause.

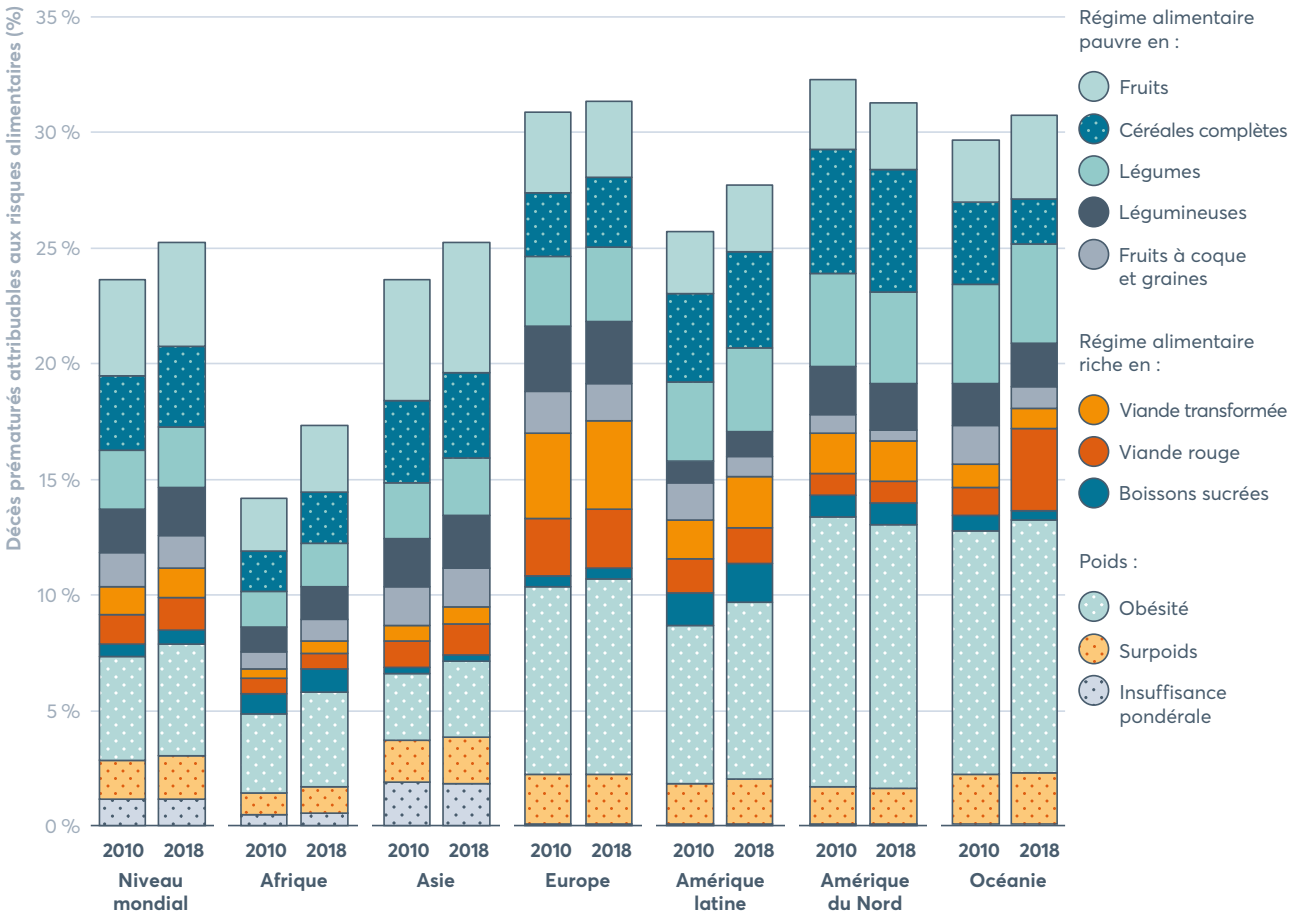
La proportion de décès prématurés attribués aux risques alimentaires varie sensiblement d'une région à l'autre, témoignant des différences régionales dans les régimes alimentaires ainsi que de la prévalence des MNT (figure 2.4). Cette proportion est plus forte dans les régions à revenu élevé, notamment en Amérique du Nord (31 %) et en Europe (31 %), et plus faible dans les régions à faible revenu comme l'Afrique (17 %). Parmi les risques alimentaires pris en compte, les principales causes de mauvaise santé due à l'alimentation étaient similaires dans chaque région et comprenaient une faible consommation de fruits et légumes (5 à 8 % de la mortalité prématurée dans toutes les régions), de céréales complètes (2 à 5 %) et une consommation élevée de viande rouge et transformée (1 à 6 %), ainsi que des niveaux élevés de surpoids et d'obésité (5 à 13 %).

Aucune région n'était en voie d'atteindre l'objectif de développement durable (ODD) consistant à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des MNT entre 2015 et 2030 (ODD 3.4). Parmi les régions, on observe soit des progrès très timides, avec une réduction de 3 % de la mortalité prématurée due aux risques alimentaires en Amérique du Nord, soit une tendance à l'augmentation de la mortalité prématurée due aux risques alimentaires, ce qui est le cas dans toutes les autres régions, avec une hausse particulièrement importante en Afrique (+22 %), en Amérique latine et dans les Caraïbes (+8 %) et en Asie (+7 %), suivies par l'Océanie (+4 %) et l'Europe (+2 %).

FIGURE 2.4

L'augmentation des décès prématurés dus aux risques alimentaires n'est pas conforme aux objectifs de santé mondiaux

Pourcentage de décès prématurés attribuables aux risques alimentaires par région, 2010 et 2018



Source : Nouvelle analyse fondée sur les estimations des apports alimentaires de la Global Dietary Database, les mesures de poids de la NCD Risk Factor Collaboration, les corrélations entre l'alimentation et les maladies tirées de la documentation épidémiologique et les estimations relatives à la mortalité et la population réalisées dans le cadre du projet Global Burden of Disease.

Le fardeau des mauvais régimes alimentaires sur l'environnement

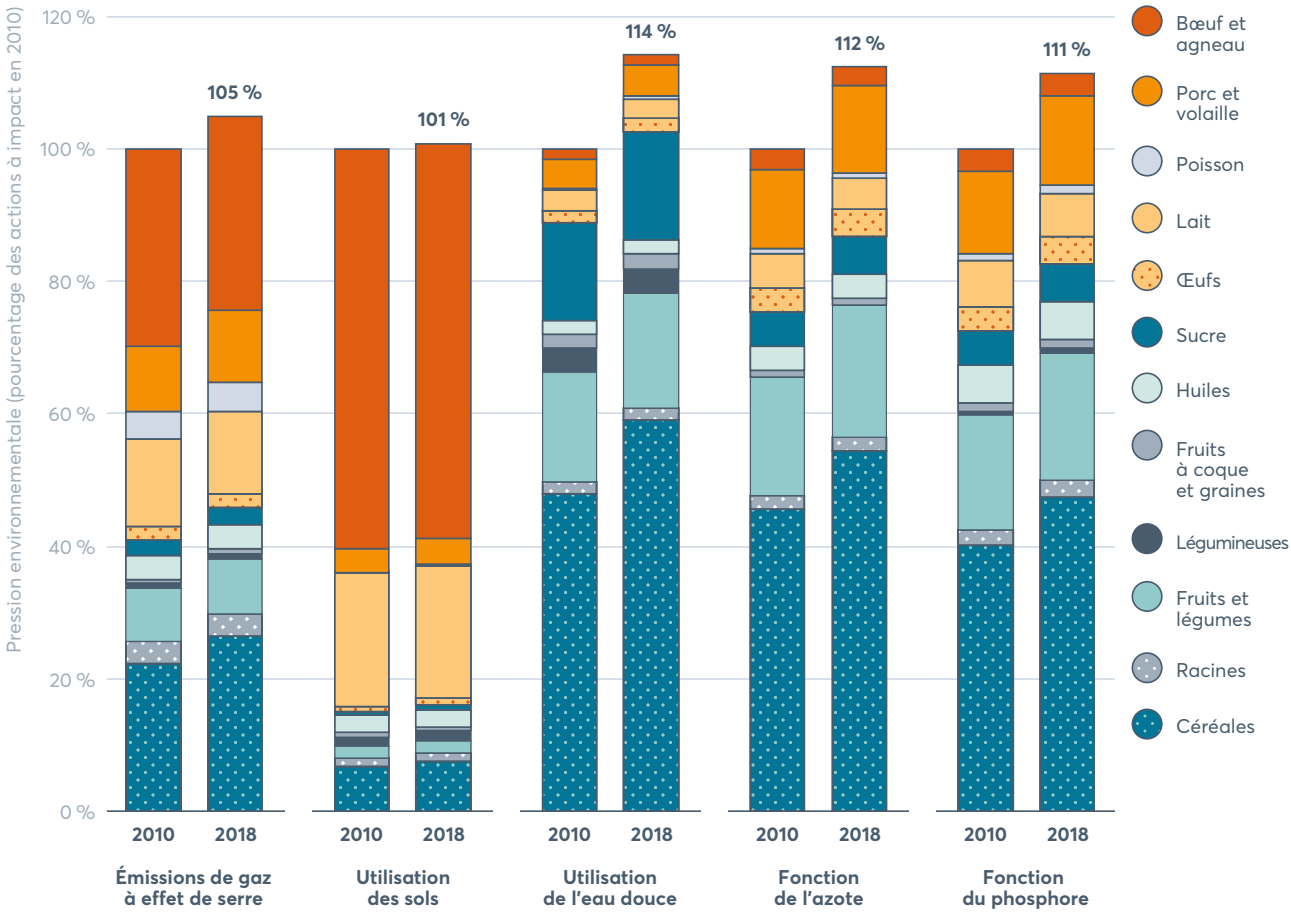
Nos habitudes alimentaires, couplées à la demande actuelle en matière de quantité et de diversité des aliments, sont par ailleurs associées à des niveaux considérables et toujours plus élevés de pollution environnementale et d'utilisation des ressources (figure 2.5). Pour cette nouvelle analyse, nous avons rapproché les données de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture relative à la demande alimentaire de chaque pays à celles d'une base de données complète sur les empreintes environnementales, différenciées par pays, par groupe d'aliments et par impact environnemental (voir la section intitulée « Analyse environnementale » dans le chapitre consacré à la méthodologie)[42]. Ces empreintes prennent en compte toute la production alimentaire, y compris les intrants tels que les engrais et les aliments pour animaux, le transport et la transformation, par exemple des graines oléagineuses en huiles et des cultures sucrières en sucre.

Selon nos estimations, la demande alimentaire mondiale, y compris les pertes et gaspillages alimentaires, a généré 17,2 milliards de tonnes d'émissions de gaz à effet de serre (mesurées en équivalent de dioxyde de carbone, $GtCO_2eq$) en 2018, ce qui représente plus d'un tiers (35 %) des émissions mondiales totales. Le méthane

et l'oxyde nitreux, deux gaz à effet de serre qui sont principalement associés à l'agriculture, ont contribué à ce bilan à hauteur de 7,5 $GtCO_2eq$. En outre, 15,8 millions de kilomètres carrés (Mkm^2) de terres cultivées, 43,9 Mkm^2 de pâturages, 2 500 kilomètres cubes (km^3) d'eau douce, 108,7 millions de tonnes (Mt) d'azote et 18,6 Mt de phosphore ont été employés pour maintenir le système alimentaire. Par rapport à 2010, les effets de la demande alimentaire sur l'environnement ont augmenté dans une proportion allant jusqu'à 14 %. Nos estimations sont en phase avec les autres estimations disponibles.

Les aliments d'origine animale ont généralement une empreinte environnementale plus élevée par produit que les aliments d'origine végétale. En conséquence, ils sont responsables de la majorité des émissions de gaz à effet de serre liées à l'alimentation (80 % des émissions de méthane et d'oxyde nitreux et 56 % de l'ensemble des émissions de gaz à effet de serre liées à l'alimentation) et de l'utilisation des sols (85 %). L'impact des aliments issus du bœuf, de l'agneau et des produits laitiers est particulièrement important. Si l'on tient compte de la demande d'aliments pour animaux, les produits alimentaires d'origine animale sont également responsables d'environ un quart des épandages d'azote et de phosphore et d'un dixième de l'utilisation d'eau douce. Parmi les aliments d'origine végétale, la production de céréales (dont le riz) a consommé près de la moitié (de 43 à 52 %) de l'eau douce, de l'azote et du phosphore associés à la production alimentaire, non pas en raison de son empreinte élevée, mais à cause du grand volume de production en valeur absolue.

FIGURE 2.5
Les conséquences du système alimentaire sur l'environnement augmentent
Répercussions sur l'environnement liées à l'alimentation par domaine environnemental et par groupe d'aliments, 2010 et 2018



Source : Nouvelle analyse fondée sur les estimations de la demande alimentaire réalisées par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et sur une base de données d'empreintes environnementales par pays et par groupes alimentaires.
Remarque : Les chiffres relatifs à l'impact environnemental pour 2018 sont exprimés sous la forme d'un ratio par rapport aux impacts de 2010.

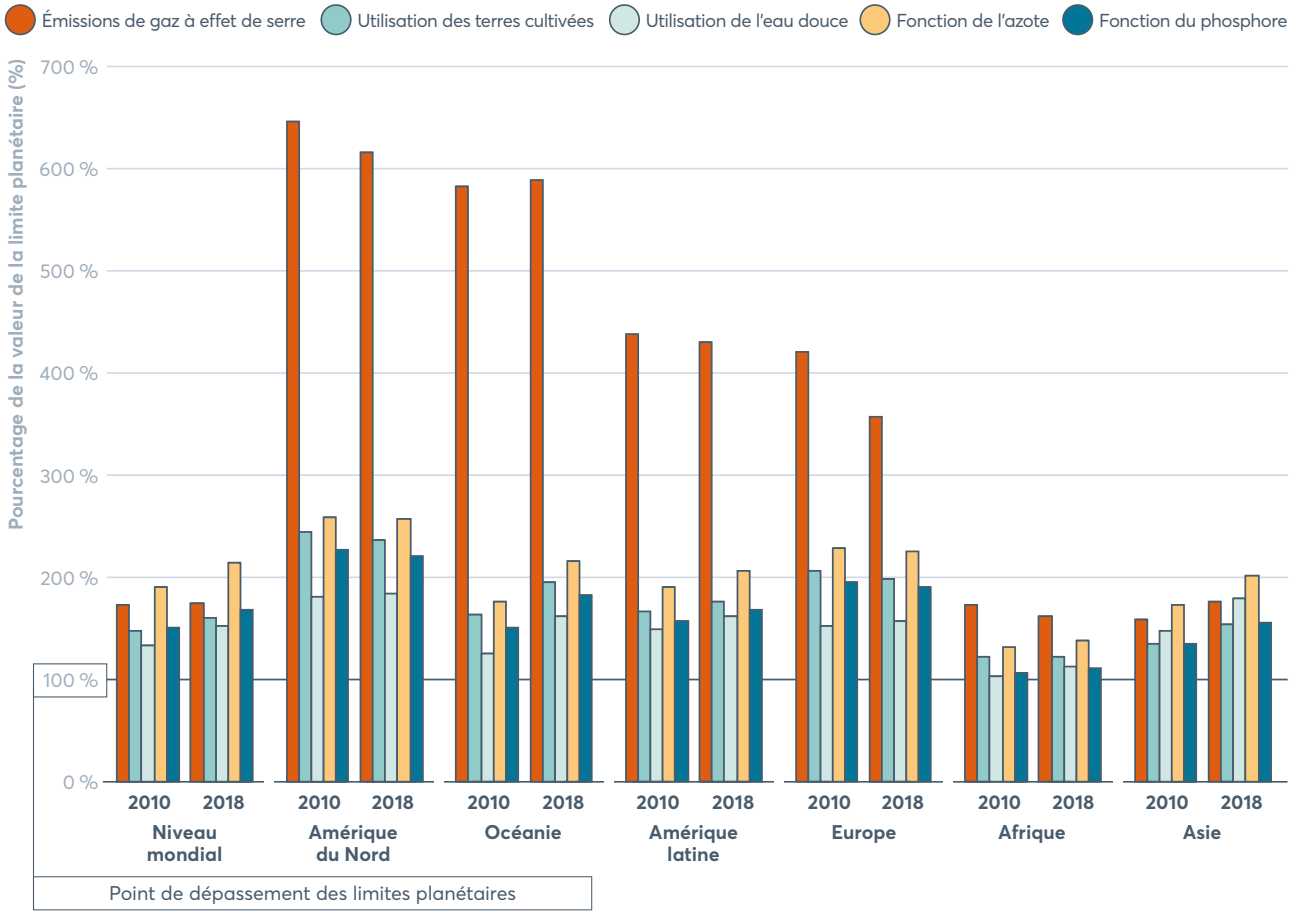
Les impacts environnementaux du système alimentaire mondial ne sont pas en accord avec les cibles mondiales (figure 2.6) définies par la Commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables (encadré 2.1). En 2018, les émissions de gaz à effet de serre liées à l'alimentation ont dépassé de trois quarts (74 %) le seuil imposé par l'Accord de Paris sur le climat (en vertu de l'ODD 13) pour limiter le réchauffement climatique à moins de 2 °C. L'utilisation des terres cultivées était supérieure de 60 % au seuil fixé pour limiter la perte d'habitats naturels (objectifs d'Aichi relatifs à la diversité biologique et ODD 15). L'utilisation d'eau douce a dépassé de plus de 52 % les taux de prélèvements durables (ODD 6.4). L'application d'azote était plus de deux fois supérieure (113 %) aux seuils établis pour limiter la pollution marine à un niveau acceptable (ODD 14.1), et celle de phosphore de deux tiers (67 %).

Aucune région n'est en bonne voie pour atteindre l'ensemble des objectifs de développement durable liés aux impacts environnementaux du système alimentaire (figure 2.6). Le meilleur moyen d'illustrer ce constat est de procéder à un test de durabilité globale, dans lequel le modèle alimentaire et la demande de nourriture d'une région ou d'un pays en particulier sont adoptés à l'échelle mondiale (voir la section intitulée « Objectifs sanitaires et environnementaux mondiaux » dans le chapitre consacré à la méthodologie). Si les impacts ainsi étendus à l'échelle mondiale dépassent les objectifs de production alimentaire durable qui seraient conformes aux ODD, alors le modèle alimentaire de cette région ou de ce pays en particulier peut être considéré comme non durable à la lumière des objectifs environnementaux mondiaux et disproportionné dans le contexte d'une distribution équitable des ressources environnementales et des efforts d'atténuation. Par exemple, s'ils étaient adoptés à l'échelle mondiale, les régimes alimentaires d'Amérique du Nord généreraient une quantité d'émissions de gaz à effet de serre six fois supérieure à la valeur conforme à la limitation du réchauffement climatique à moins de 2 °C. Les niveaux d'émission correspondants sont plus de cinq fois supérieurs à la valeur cible en Océanie, quatre fois supérieurs à la valeur cible en Amérique latine et en Europe, et 60 à 75 % supérieurs aux niveaux durables en Afrique et en Asie.

FIGURE 2.6

Aucune région n'est en bonne voie pour atteindre les objectifs environnementaux mondiaux liés au système alimentaire

Test mondial de durabilité comparant les répercussions mondiales aux objectifs environnementaux mondiaux



Source : Nouvelle analyse fondée sur les estimations de la demande alimentaire réalisées par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et sur une base de données d'empreintes environnementales par pays et par groupes alimentaires. Les valeurs cibles associées à une production alimentaire durable en accord avec les ODD ont été définies par la Commission EAT-Lancet et ajustées par celle-ci.
Remarque : Dans ce test, les régimes alimentaires régionaux en vigueur en 2010 et en 2018 sont adoptés de manière universelle et comparés aux objectifs environnementaux mondiaux.

Conclusion

Ces dix dernières années, l'amélioration des régimes alimentaires n'a guère progressé, en particulier dans les pays à faible revenu. Partout dans le monde, les régimes alimentaires restent trop pauvres en fruits, en légumes, en légumineuses, en fruits à coque et en céréales complètes, et comprennent trop de viande rouge et transformée et de boissons sucrées. Dans certaines régions, la consommation de ces aliments néfastes pour la santé est même en augmentation. En conséquence, la mortalité prématurée liée aux risques alimentaires atteint un taux considérable, et qui ne cesse d'augmenter. Notre analyse fondée sur 11 facteurs de risque liés à l'alimentation et au poids suggère qu'un quart de tous les décès chez les adultes sont associés à une mauvaise alimentation. Le taux de mortalité associé à l'alimentation est plus important dans les pays à revenu élevé, mais les principales causes de mauvaise santé d'origine alimentaire sont similaires et en augmentation dans toutes les régions.

Les impacts environnementaux liés aux choix alimentaires sont eux aussi très préoccupants. Selon notre analyse, les aliments actuellement demandés par les consommateurs sont responsables de plus d'un tiers des émissions de gaz à effet de serre dans le monde. De plus, ils consomment une quantité considérable, et de plus en plus élevée, de ressources environnementales, notamment de terres cultivées, d'eau douce et d'engrais à base d'azote et de phosphore. Ni le système alimentaire mondial ni les différents modèles alimentaires régionaux actuels ne sauraient permettre d'atteindre les objectifs de production alimentaire durable et l'ensemble des objectifs sanitaires et environnementaux liés à l'alimentation qui ont été convenus par la communauté internationale dans le cadre des objectifs de développement durable.

Les mauvais résultats du système alimentaire en matière de santé et d'environnement s'expliquent en partie par l'inadéquation entre les initiatives politiques actuelles et les modifications du régime alimentaire et du système alimentaire qui seraient les plus bénéfiques pour parvenir à un système plus sain et plus durable. Ces dernières années, par exemple, de nombreuses initiatives ont été prises pour dissuader les consommateurs d'acheter des boissons sucrées, en augmentant leur prix[43,44]. D'après notre analyse, tout porte à croire que la charge sanitaire attribuable à la viande rouge et transformée est plus de six fois supérieure à celle associée aux boissons sucrées. Il convient donc d'envisager sérieusement la possibilité d'étendre ce genre d'initiatives politiques à ces aliments dans une optique de santé publique.

On constate des disparités similaires en ce qui concerne l'impact de nos régimes alimentaires sur l'environnement. Selon notre analyse et des évaluations menées par le passé, la plupart des impacts se produisent au stade de la production. Les plus grandes différences se situent au niveau des catégories d'aliments, en particulier entre les aliments d'origine animale et ceux d'origine végétale, quel que soit le type de système de production. Les initiatives visant à améliorer les méthodes de production, à réduire les pertes et les gaspillages alimentaires, ainsi qu'à améliorer les chaînes d'approvisionnement, sont autant de mesures importantes susceptibles de réduire la pression sur les ressources environnementales. Toutefois, pour réduire les émissions de gaz à effet de serre de manière à éviter un réchauffement planétaire excessivement dangereux, il sera nécessaire d'accroître et de renforcer les initiatives politiques qui visent à réduire la quantité d'aliments d'origine animale dans nos régimes alimentaires et dans la production alimentaire.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- **L'amélioration des régimes alimentaires n'ayant guère progressé au cours de la dernière décennie, il est désormais urgent, dans toutes les régions, de s'attaquer aux facteurs de risques alimentaires et de réduire le nombre de décès dus à des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.**

  En vue d'améliorer la santé de la population, des mesures politiques sont nécessaires pour favoriser une consommation accrue d'aliments sains tels que les fruits et légumes, les céréales complètes, les légumineuses et les fruits à coque/graines, et réduire la consommation d'aliments malsains tels que la viande rouge et transformée et les boissons sucrées.

- **Les impacts environnementaux des modes d'alimentation actuels étant de plus en plus lourds, il existe un besoin impérieux, dans toutes les régions, de transformer les régimes alimentaires à grande échelle pour se tourner vers une alimentation saine et durable, gage d'une planète en bonne santé.**

  Afin d'améliorer la santé planétaire, des mesures politiques sont nécessaires pour transformer le système alimentaire en vue d'une production alimentaire saine et durable, en donnant la priorité à l'adoption de régimes alimentaires sains et durables et en rendant moins attrayantes la production et la consommation d'aliments à fort impact tels que la viande et les produits laitiers.

- **Pour assurer la transition vers une alimentation saine et durable et réaliser des progrès significatifs dans le domaine de la nutrition, les priorités politiques en matière de régimes et de système alimentaires doivent être orientées vers les changements les plus bénéfiques pour la santé et la durabilité du système alimentaire.**

  Pour réduire les émissions de gaz à effet de serre de manière à éviter un réchauffement planétaire excessivement dangereux, il sera nécessaire de donner la priorité aux initiatives politiques destinées à réduire la quantité d'aliments d'origine animale dans nos régimes alimentaires, un objectif qui se justifie également pour des raisons de santé publique.

03

2016. Népal.
Le programme conjoint d'autonomisation économique des femmes rurales vise à améliorer la production et les revenus agricoles des agricultrices.
© ONU Femmes. Crédit photo : Narendra Shrestha

Plus d'argent pour la nutrition, plus de nutrition pour notre argent : le financement de la nutrition

LES GRANDES LIGNES

1 La récession économique engendrée par la pandémie de COVID-19, de pair avec les perturbations des systèmes alimentaires et de santé, menace d'accroître considérablement la malnutrition dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les besoins de financement spécifiques à la nutrition de certaines cibles mondiales concernant la mère, le nourrisson et le jeune enfant ont augmenté, passant de 7 milliards de dollars par an pour la période 2016-2025 à 10,8 milliards de dollars par an pour la période 2022-2030. Si l'on tient compte des besoins spécifiques à la nutrition pour l'ensemble des cibles de l'ODD 2, on estime que l'ensemble de ces besoins se situe entre 39 et 50 milliards de dollars par an.

2 Compte tenu de ces défis économiques et de la limitation des ressources des donateurs ainsi que des ressources nationales consécutive à la pandémie, le besoin de financements concessionnels, provenant du secteur privé et de financements innovants et jouant un rôle de catalyseur est plus urgent que jamais. Les possibilités d'accroître les financements innovants dans le domaine de la nutrition sont nombreuses.

3 De nouveaux outils fondés sur les preuves et les résultats peuvent améliorer la qualité des dépenses de nutrition. Les examens des dépenses publiques en matière de nutrition ainsi que les outils d'efficacité allocative tels qu'Optima Nutrition permettent de planifier et de suivre les dépenses avec précision, ainsi que d'optimiser les financements et, en définitive, les résultats.

Introduction

Ce chapitre détaille les financements et ressources requis au niveau mondial pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et renforcer le capital humain. Nous y présentons les dernières estimations des besoins de financement relatives aux interventions spécifiques à la nutrition de 2022 à 2030 ainsi que les informations disponibles sur le financement sensible à la nutrition. Nous étudions également les tendances connexes des ressources disponibles : l'aide nationale, l'aide publique au développement (APD), y compris les subventions et les prêts concessionnels, les sources de financement innovant et le secteur privé.

Les obstacles au financement énoncés dans le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020* demeurent et sont exacerbés par les effets de la pandémie de COVID-19 en raison de l'augmentation des besoins de financement globaux et de la diminution des ressources disponibles[1]. Compte tenu de ces défis, l'ensemble des parties prenantes clés doit de toute urgence rassembler ses efforts en vue d'augmenter les investissements en faveur de la nutrition. Ce besoin a été clairement exprimé et souligné par l'appel à l'action du G20[2] ainsi que par le G7, qui ont appelé à prendre des engagements forts en matière d'investissement en faveur de la sécurité alimentaire, des systèmes alimentaires et de la nutrition lors du G20, du Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires, de la COP26 et du Sommet de la Nutrition pour la Croissance à Tokyo[3].

Besoins de financement en matière de nutrition

En complément des dépenses actuelles, les estimations actualisées du financement relatif à la nutrition requis pour atteindre quatre des cibles mondiales de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant pour lesquelles des données sont disponibles[4], sont en moyenne de 10,8 milliards de dollars US par an sur la période 2022-2030 (figure 3.1)[5]. Ces dernières s'appuient sur la méthodologie et les estimations[6] de 2017 d'une moyenne de 7 milliards de dollars US par an sur la période 2016-2025[7], y ajoutent des coûts supplémentaires relatifs à l'atténuation de l'impact de la COVID-19 et étendent ces estimations jusqu'à 2030.

FIGURE 3.1

En moyenne, un montant supplémentaire de 10,8 milliards de dollars US par an sur la période 2022-2030 est nécessaire pour atteindre quatre cibles mondiales de nutrition

Estimations préliminaires actualisées des besoins de financement pour progresser vers quatre cibles mondiales de nutrition axées sur la sous-alimentation infantile et maternelle

Source : Auteurs (estimations non publiées basées sur les données disponibles).
Remarque : Les quatre cibles mondiales en matière de nutrition concernent : le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, l'anémie chez les femmes en âge de procréer et l'allaitement maternel.

Sur les 70 milliards de dollars US de financement requis estimés en 2017 pour combler le déficit de financement pendant la période 2016-2025, il était prévu que 35 milliards de dollars US cumulés soient investis d'ici à 2021. En prolongeant ces besoins jusqu'en 2030, cette analyse porte ces besoins à 97 milliards de dollars US sur la période 2022-2030[8]. Cela représente une moyenne d'environ 10,8 milliards de dollars US par an sur la période 2022-2030, en tenant compte des coûts supplémentaires des mesures d'atténuation de la COVID-19[9]. Ces estimations prudentes sous-estiment les investissements financiers spécifiques à la nutrition requis pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. La Banque mondiale prévoit de détailler ces quatre cibles plus avant en 2022.

Ces investissements, s'ils sont complétés par des investissements sensibles à la nutrition, nous rapprocheront de la réalisation des cibles en matière de retard de croissance, d'anémie maternelle, d'allaitement maternel et d'émaciation infantile[10]. Les besoins supplémentaires relatifs à l'obésité liée au régime alimentaire ainsi qu'aux maladies non transmissibles (MNT) n'ont pas encore été estimés, bien que les rapports de l'OCDE suggèrent que le traitement des maladies causées par l'obésité coûtera 425 milliards de dollars US par an dans 52 pays[11].

De nouvelles estimations relatives aux « cibles de réduction de la faim » (cibles 2.1-2.6 de l'ODD 2) suggèrent que les besoins spécifiques et sensibles à la nutrition se situent entre 39 et 50 milliards de dollars US par an jusqu'en 2030[12]. Selon une autre estimation, l'éradication de la faim d'ici à 2030 pourrait coûter jusqu'à 160 milliards de dollars par an[13]. La contribution potentielle de ces importants investissements aux cibles mondiales en matière de nutrition n'a néanmoins pas été entièrement clarifiée. Si ces coûts semblent élevés, le coût de l'inaction l'est encore davantage : selon les estimations, les gains économiques totaux pour la société résultant d'investissements dans la nutrition pourraient atteindre 5 700 milliards de dollars par an d'ici à 2030 et 10 500 milliards de dollars par an d'ici à 2050. Les nouvelles opportunités commerciales que présentent notamment la lutte contre les pertes alimentaires, la création de nouvelles chaînes de valeur pour l'agriculture régénérative et l'adoption progressive de régimes alimentaires sains, représentent une valeur estimée à 4 500 milliards de dollars par an d'ici à 2030[14].

L'état actuel du financement de la nutrition

Dépenses publiques nationales en matière de nutrition

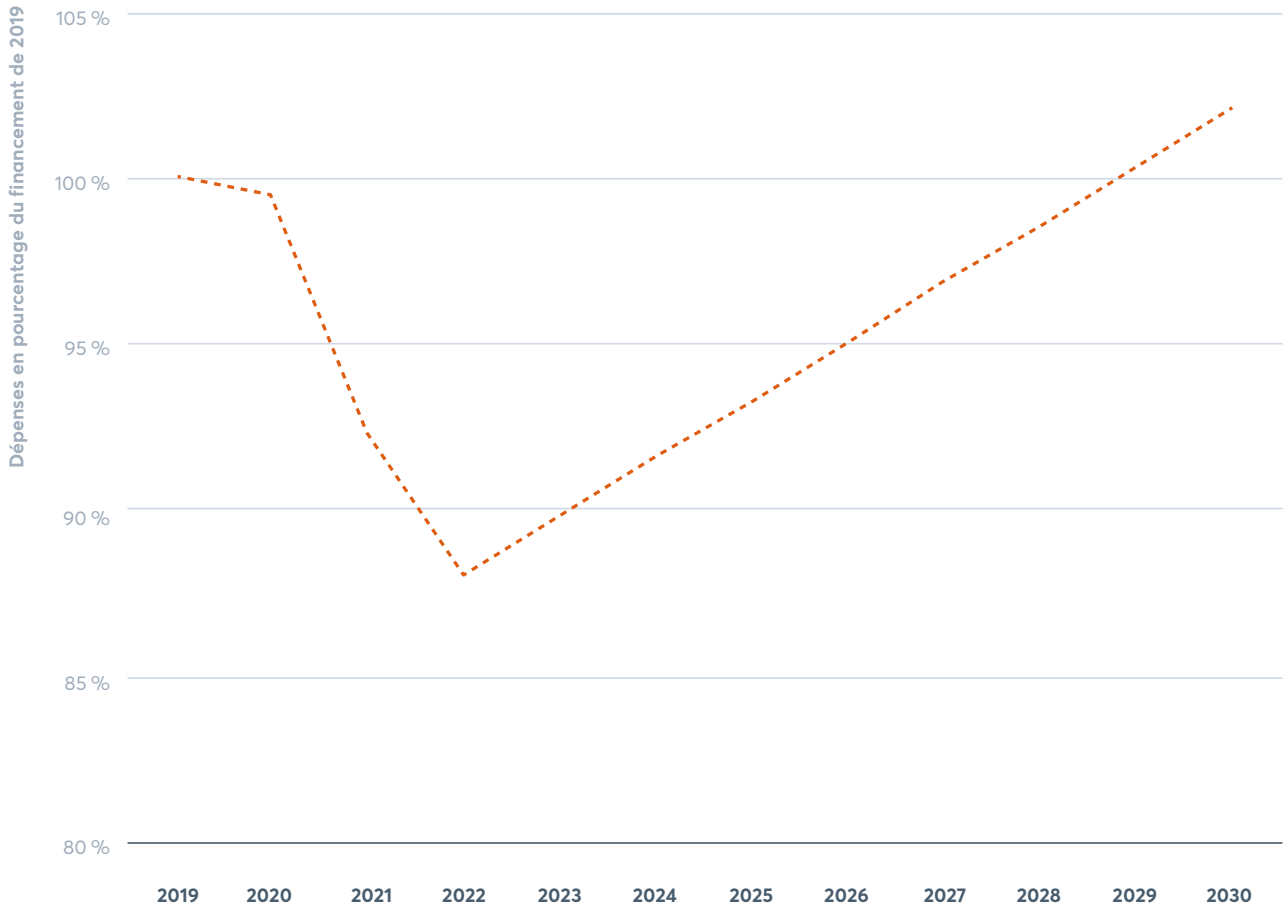
Le financement national, détaillé dans les projections du Cadre d'investissement pour la nutrition (CIN), puis dans le *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020*, devait augmenter progressivement pour contribuer à près de 80 % du financement supplémentaire nécessaire pour atteindre certaines cibles mondiales en matière de nutrition d'ici à 2025. Un appel audacieux, mais nécessaire a été lancé pour que le financement national supplémentaire augmente de manière significative d'ici à 2025 afin d'atteindre l'objectif de financement durable et de compenser la diminution de l'APD.

Une analyse récente, axée sur les pays à revenus faibles et intermédiaires, documente l'effet anticipé de la COVID-19 sur les dépenses nationales de santé. Il s'agit de la meilleure approximation disponible des tendances futures anticipées des dépenses spécifiques à la nutrition. Cette analyse prévoit une baisse des dépenses publiques de santé dans 118 pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure de 7,2 % en 2020, de 4,2 % en 2021 et de 2,2 % en 2022 – des dépenses qui ne devraient pas retrouver leurs taux prépandémiques avant la fin de la décennie à moins que ces pays ne connaissent une forte croissance d'ici là (figure 3.2). Bien qu'une nouvelle étude de la revue scientifique médicale *The Lancet*[15] suggère des tendances plus optimistes en matière de financement de la santé, d'autres rapports sur les tendances du financement national de la santé tracent des trajectoires similaires[16].

FIGURE 3.2

Les ressources nationales pour la nutrition pourraient ne pas se rétablir avant 2030

Tendances implicites des ressources nationales pour les investissements spécifiques à la nutrition



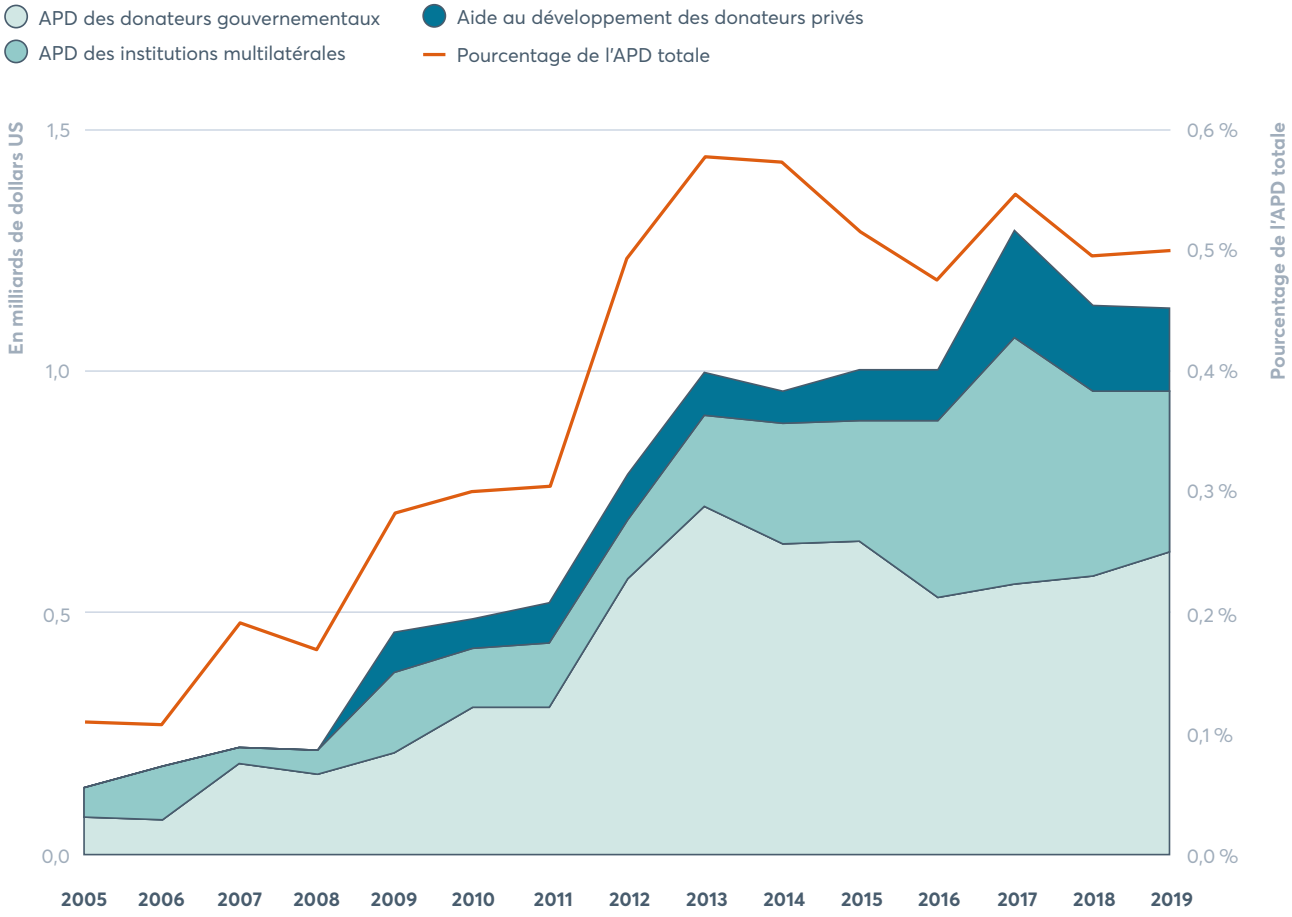
Source : Auteurs, d'après Osendarp *et al.* (2021)[17].
Remarque : Les tendances implicites des dépenses spécifiques à la nutrition sont basées sur les tendances approximatives prévues pour les dépenses publiques de santé.

Comme le souligne le rapport de la Banque mondiale intitulé « Du double choc au double redressement »[18], les capacités de financement de la santé s'amenuisent. Du fait de l'impact de la pandémie sur le financement national, de nombreux pays à faible revenu se trouvent dans une situation particulièrement complexe : ils ne sont pas en mesure d'investir suffisamment dans la riposte à la COVID-19 et doivent composer avec la baisse des investissements dans d'autres services de santé (y compris la nutrition). Selon ce rapport, afin de maintenir la croissance des dépenses de santé aux taux antérieurs à la pandémie, les pays à faible revenu les plus touchés devront en moyenne doubler la part de leurs dépenses de santé, de 10 % avant la pandémie à 20 % en 2026. Cette augmentation est de 8 % à 13,5 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure touchés. Ce scénario a peu de chance de se concrétiser. Il conviendrait donc davantage, pour compenser la baisse des dépenses intérieures, d'augmenter les financements extérieurs.

Financement externe de la nutrition

Ces dernières années, l'aide publique au développement (APD)[19] ainsi que l'aide au développement des donateurs privés[20] en faveur des interventions spécifiques à la nutrition ont stagné. Récemment, malgré des augmentations régulières depuis 2005, les décaissements d'APD déclarés sous le code du Système de notification des pays créanciers (SNPC) pour la nutrition de base[21] (une approximation du montant de l'aide spécifique à la nutrition) ont stagné à 0,96 milliard de dollars US en 2018 et 2019, contre 1,07 milliard en 2017 (figure 3.3). Cela équivaut à environ 0,50 % de l'APD totale en 2019, un taux en baisse par rapport à un pic de 0,58 % en 2013.

FIGURE 3.3
Les décaissements de l'APD pour la nutrition de base stagnent depuis quelques années
Décaissements de l'APD pour la nutrition de base, 2005-2019



Source : Development Initiatives, d'après le SNPC du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE.
Remarques : Les montants d'APD sont basés sur les décaissements bruts d'APD, et comprennent les dons ainsi que les prêts d'APD, mais excluent les autres flux officiels rapportés dans le SNPC du CAD de l'OCDE. Les donateurs gouvernementaux incluent les donateurs des pays membres du CAD ainsi que les autres donateurs gouvernementaux (Koweït et Émirats arabes unis). Les institutions multilatérales comprennent toutes les organisations multilatérales qui rendent compte de l'APD dans le SNPC du CAD de l'OCDE. Les montants relatifs aux donateurs privés sont basés sur l'aide au développement privée rapportée au CAD de l'OCDE. Ils comprennent les contributions de la Fondation Bill et Melinda Gates, de la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance ainsi que les contributions d'autres fondations philanthropiques. Tous les montants sont en devises constantes de 2019.

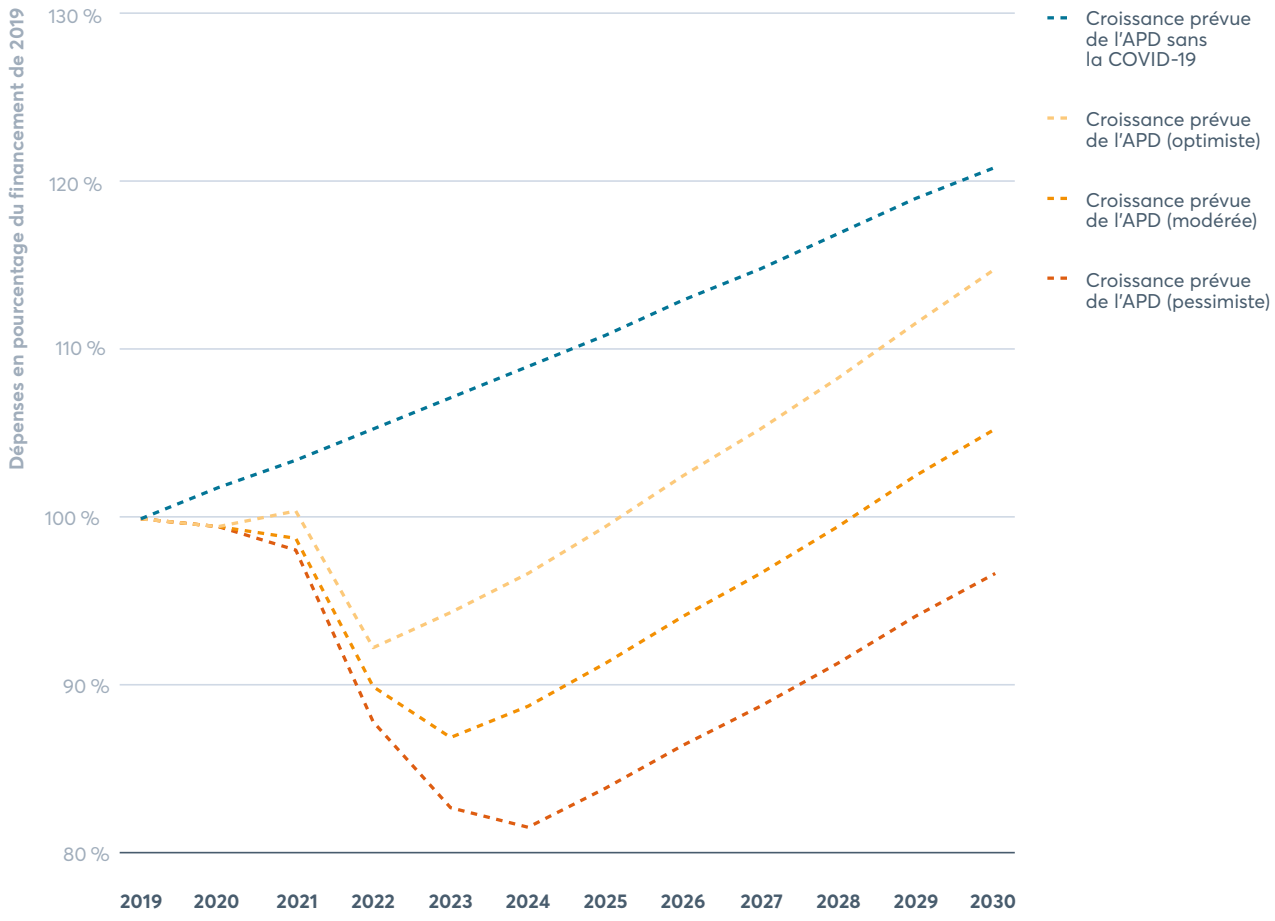
Même avant la pandémie de COVID-19, l'APD pour la nutrition de base n'atteignait pas les taux de croissance visés par les projections du CIN. De nouvelles réductions du financement extérieur de la santé, en raison de l'impact de la pandémie sur les économies des pays donateurs, auraient de graves répercussions sur la capacité des pays à faible revenu à répondre à l'accroissement des besoins de financement et à atteindre les cibles liées à la santé et à la nutrition.

D'autres interventions contribuent à la nutrition, mais ne sont pas comptabilisées sous le code SNPC[22] de la nutrition de base (y compris l'obésité et les MNT liées au régime alimentaires), et les informations sur les donateurs extérieurs au CAD de l'OCDE ainsi que sur les donateurs Sud-Sud sont limitées. L'APD pour la nutrition (spécifique et sensible) devrait diminuer légèrement en 2021 et de façon plus importante en 2022. Le rétablissement des taux prépandémiques n'est pas attendu avant 2028 (figure 3.4).

FIGURE 3.4

Sur la base des tendances actuelles, l'APD pour la nutrition devrait diminuer en raison de la COVID-19

Tendances projetées de l'APD pour la nutrition par rapport aux taux de 2019



Source : Auteurs, d'après Osendarp *et al.* (2021)[23].

Il est de toute évidence nécessaire que les donateurs d'APD continuent d'honorer leurs engagements passés et qu'ils les évoquent lors du Sommet de la Nutrition pour la Croissance à Tokyo[24]. C'est d'autant plus important que les pays les plus durement touchés par l'impact économique de la COVID-19 ne seront pas en mesure d'augmenter leurs ressources nationales dans une mesure suffisante – voire pas du tout – à l'avenir, et particulièrement dans l'avenir proche. L'augmentation de l'APD pourrait contribuer à compenser les baisses attendues des dépenses publiques en matière de santé et de nutrition de base, notamment au cours des prochaines années.

Au vu de ces circonstances, il est essentiel que le financement concessionnel s'implique davantage. Néanmoins, peu de banques de développement, en dehors du Groupe de la Banque mondiale, ont relevé le défi à ce jour[25]. De même, les données suggèrent qu'à part la Fondation Bill & Melinda Gates (qui a pris un engagement audacieux lors du Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires de 2021, à savoir 992 millions de dollars US sur cinq ans)[26], et, dans une certaine mesure, la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance, peu de fondations ont contribué de façon significative au financement en faveur de la nutrition. Cependant, plusieurs nouvelles fondations semblent prêtes à apporter leur contribution par le biais du groupe de travail Coalition of Philanthropies for Global Nutrition[27].

Les dernières estimations du soutien de l'APD aux MNT liées au régime alimentaire suggèrent que les ressources des donateurs ont légèrement augmenté depuis 2017, bien que partant d'une base faible, pour atteindre 117 millions de dollars US en 2019, ce qui équivaut à seulement 0,06 % de l'APD totale de la même année[28]. En parallèle, de nombreuses subventions agricoles régressives – présentant par ailleurs un potentiel de réaffectation –, estimées à environ 700 milliards de dollars US par an[29], continuent d'être financées par des sources nationales et par l'APD.

Financement innovant pour la nutrition

Il n'existe actuellement que deux principales sources de financement innovant dans le domaine de la nutrition : The Power of Nutrition[30] et le Mécanisme de financement mondial[31]. The Power of Nutrition a fourni 171 millions de dollars US et mobilisé 352 millions de dollars US supplémentaires pour un total de 523 millions de dollars US à travers 17 programmes dans 13 pays à revenu faible et intermédiaire et plus de 40 partenariats stratégiques. Cet organisme a offert ses services à plus de 600 millions d'enfants et prévenu environ 415 000 cas de retard de croissance. Le Mécanisme de financement mondial, qui porte davantage sur les systèmes de santé, a alloué 184 millions de dollars US de subventions pour la nutrition en complément de l'investissement de 1,84 milliard de dollars US de l'Association internationale de développement/la Banque internationale pour la reconstruction et le développement dans 25 pays à revenu faible et intermédiaire, et 14 millions de dollars US supplémentaires pour l'assistance technique.

À l'avenir, pour attirer de nouvelles sources de financement, le secteur de l'aide à la nutrition devra faire preuve d'ingéniosité. Les leçons tirées d'autres secteurs du développement comme l'éducation, la santé et le changement climatique suggèrent que de nombreux autres fonds pour la nutrition peuvent être mobilisés. Par exemple, par le biais de l'investissement durable et des obligations sociales, qui ont connu une rapide croissance, et en travaillant avec de nouveaux financiers spécialisés dans le domaine du climat (encadré 3.1). Mais si nous n'agissons pas maintenant – et de manière ambitieuse – nous prenons le risque que le secteur de la nutrition soit délaissé par la finance innovante – une situation qu'il ne connaît que trop.

ENCADRÉ 3.1

Le financement de la nutrition peut permettre de tirer des leçons de l'investissement durable et des obligations sociales

L'équipe Power of Nutrition, Palladium Impact Capital et la Banque mondiale

Environ 1 000 milliards de dollars US de dette durable pour des projets environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) ont été émis au cours de l'année dernière, pour un total de 3 000 milliards de dollars US à ce jour. Dans ce contexte, les obligations sociales ont augmenté de 720 % entre 2019 et 2020, avec 150 milliards de dollars US émis en 2020[32] et 715 milliards de dollars US d'actifs sous gestion en 2020 (contre 50 milliards de dollars US en 2007)[33].

Seules deux obligations nutritionnelles ont été émises (les obligations de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)[34] vendues au Japon en 2020/2021, et une obligation nationale liée aux ODD émise par le gouvernement mexicain) contre 634 obligations vertes, lesquelles ont mobilisé plus de 290 milliards de dollars US uniquement pour l'année 2020[35]. Le nombre d'obligations à impact social et à impact en matière de développement s'élève à 31 dans le domaine de la santé et à seulement une dans celui de l'éducation.

Aucun fonds d'investissement à impact n'existe actuellement dans le domaine de la nutrition. Un tel fonds est néanmoins en cours de planification[36]. Le secteur de la santé mondiale a mobilisé plus de 285 millions de dollars US par le biais de cinq fonds d'investissement d'impact. Les philanthropies ont dépensé environ 1,2 milliard de dollars US pour les efforts de conservation marine en 2020, et le nombre de financeurs marins a plus que triplé, passant de 486 à environ 1 600 entre 2010 et 2020[37] ; la pêche est une source potentielle d'aliments sains.

À l'échelle mondiale, plus de 700 milliards de dollars US de subventions agricoles pourraient être réaffectés en partie à la nutrition[38], et les plateformes de protection sociale et de couverture sanitaire universelle (CSU) pourraient être utilisées afin de mobiliser des ressources pour la nutrition (encadré 3.2). Ces exemples, qu'ils illustrent des instruments de financement ou qu'ils contribuent d'une quelconque manière au programme de développement durable, présentent tous un potentiel de financement dans le secteur de la nutrition.

Le financement de la nutrition par le secteur privé : la RSE, et après ?

Le secteur privé peut jouer un rôle déterminant dans les systèmes nutritionnels et alimentaires. Bien que les leaders de l'industrie aient à plusieurs reprises souligné publiquement la nécessité de ne plus placer la valeur actionnariale en priorité absolue, la plupart des investissements du secteur privé dans la nutrition se cantonnent à des projets mineurs de responsabilité sociale des entreprises (RSE). Bien que leur intention soit louable, ces derniers sont parfois mal orientés, font rarement l'objet d'évaluations et n'ont généralement pas pour but de produire des impacts ou d'être mis à l'échelle.

Compte tenu des contraintes budgétaires actuelles du secteur public, le moment est venu pour le secteur privé de combler le déficit de financement. Si, jusqu'à présent, il a surtout été demandé aux entreprises alimentaires de reformuler les aliments non sains et ultratransformés, d'autres parties du secteur privé peuvent apporter leur contribution en investissant dans des mécanismes de financement innovants, des politiques de santé ou de nutrition sur le lieu de travail ainsi que de nouvelles approches ESG, lesquels ont d'ores et déjà permis à plusieurs entreprises d'améliorer leurs rendements financiers : une solution potentiellement gagnante pour tous[39]. Les investisseurs institutionnels, les fonds spéculatifs, les actionnariats familiaux et le capital-risque constituent autant de moyens puissants et sous-utilisés qui peuvent stimuler le changement et encourager l'adoption de pratiques responsables qui tiennent compte de la santé des consommateurs, des régimes alimentaires ainsi que de l'obésité et les MNT liées au régime alimentaire. Ces approches contribuent non seulement à façonner le marché, mais vont également bien au-delà des approches habituelles en matière de RSE.

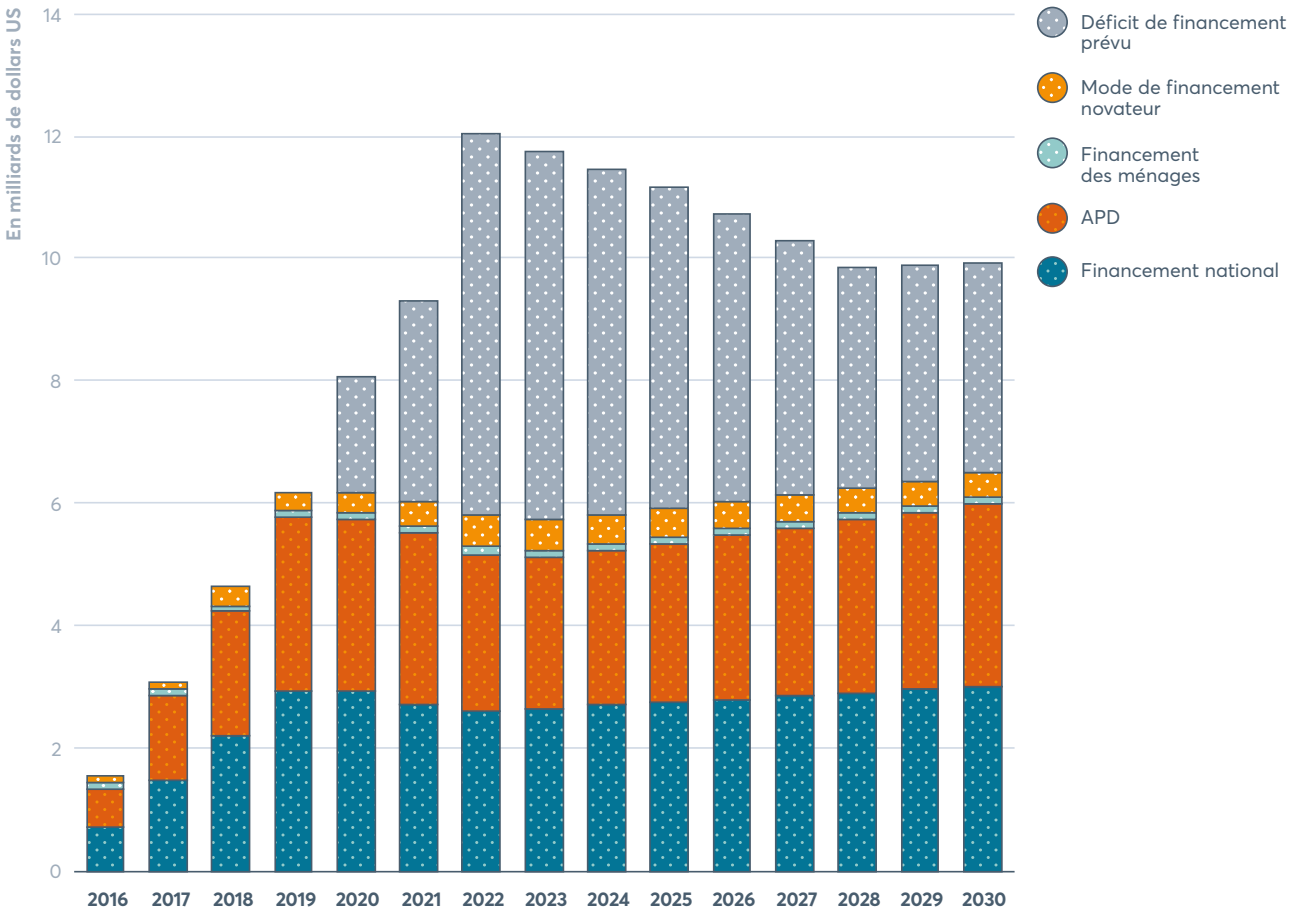
N4G 2020 et au-delà : Plus d'argent pour la nutrition, plus de nutrition pour notre argent

Les projections de la disponibilité de l'APD et du financement national évoquées dans ce chapitre suggèrent une tendance à la baisse aggravée par la COVID-19 et laissent entendre que les taux prépandémiques ne devraient pas être rétablis avant la fin de la décennie. La figure 3.5 montre le déficit de financement attendu et les projections révisées de partage de la charge entre les parties prenantes.

FIGURE 3.5

La pression exercée sur l'APD et le financement national souligne la nécessité de protéger ces sources de financement, tout en encourageant les sources privées, innovantes et autres à s'intensifier

Projection de la part de financement nécessaire par source, post-COVID-19, et écart attendu dans le financement total



Source : Auteurs, d'après Osendarp *et al.* (2021)[40].
Remarque : Les estimations du déficit sont basées sur les tendances projetées du financement des cibles nutritionnelles mondiales relatives au retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, l'anémie chez les femmes en âge de procréer et l'allaitement maternel. Ces estimations montrent que l'APD et le financement national ne retrouveront leurs taux d'avant la pandémie qu'en 2028/2030.

Par rapport aux projections du *Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020* et en raison de la pandémie de COVID-19, on constate une augmentation des dépenses en matière de nutrition ainsi que la réduction et l'aplatissement des précédentes tendances anticipées de croissance, en particulier dans les contributions nationales supplémentaires. Les déficits prévus en matière de financement sont donc importants. À moins que l'APD et les sources nationales ne soient protégées et que les sources de financement non traditionnelles, telles que les sources de financement innovant et les sources de financement du secteur privé, ne soient consolidées pour combler ce fossé, ces besoins de financement ne seront pas satisfaits.

À l'avenir, trois nouveaux types de mécanismes de financement pourraient remédier au manque de ressources pour la nutrition.

1. Parmi les sources de financement non traditionnelles, on peut citer : les obligations nationales, les fonds d'investissement à impact mixte et les garanties de marché ainsi que la réaffectation des subventions agricoles à des besoins productifs en matière de sécurité alimentaire et de nutrition ; les ressources sous forme de subventions permettant de générer un effet de levier sur le financement national et l'APD par le biais de mécanismes tels que The Power of Nutrition, complétées par des politiques fiscales telles que la taxation des aliments et des boissons non sains[41] ; et les obligations souveraines telles que les obligations liées aux ODD au Mexique afin d'augmenter la marge de manœuvre budgétaire dans le pays.
2. En misant davantage sur le financement au niveau national, il serait possible de garantir un financement à faible coût aux gouvernements nationaux et œuvrer à leurs côtés pour affecter les dépenses de nutrition ainsi que les intégrer de manière durable et systématique dans les budgets nationaux à long terme. D'importants mécanismes dans d'autres domaines du développement (tels que la Facilité internationale de financement pour l'éducation) mobilisent des financements à faible coût à grande échelle à l'aide de garanties et de subventions – une méthode dont pourrait s'inspirer le financement de la nutrition.
3. L'intervention du secteur privé pourrait orienter les marchés vers des systèmes alimentaires plus sains. Le secteur privé est la source de financement la moins exploitée en matière de nutrition. En incluant des investissements ESG catalysés par des fonds spéculatifs ainsi que des investisseurs institutionnels dans le secteur alimentaire, il pourrait faire bien plus que reformuler les aliments non sains, améliorer la nutrition de la main-d'œuvre et conduire des projets de RSE. Il s'agit d'un domaine clé de croissance qui, grâce aux nouvelles opportunités de financement de la nutrition liées à l'ESG, pourrait satisfaire le besoin du secteur privé d'assurer la rentabilité de sa démarche.

Nous avons besoin de davantage de ressources pour la nutrition, mais nous devons également faire davantage avec celles dont nous disposons déjà (encadré 3.3). L'encadré 3.3 montre comment l'efficacité des opérations en matière de nutrition peut être améliorée – soit par le biais d'un outil d'efficacité allocative, Optima Nutrition, soit en améliorant l'efficacité des dépenses en encourageant les pays à entreprendre des examens minutieux des dépenses publiques. La nature multisectorielle de la nutrition présente toutefois d'importants défis.

ENCADRÉ 3.2

Le financement de la nutrition dans le cadre de la couverture sanitaire universelle peut permettre d'accroître les ressources consacrées à la nutrition

Michelle Mehta, Ali Subandoro et Meera Shekar

Dans de nombreux contextes, la couverture et la qualité des services spécifiques à la nutrition restent faibles. Les pays s'engagent souvent à inclure la nutrition dans la CSU sans toutefois préciser ce que cela implique ; l'optimisation des leviers de financement de la santé, une solution peu exploitée, pourrait y remédier. Les pays requièrent :

- un ensemble de services de nutrition clairement défini dans le cadre de la CSU ;
- une stratégie de financement qui améliore de façon effective l'efficacité de l'allocation des ressources (par exemple, Optima Nutrition ou les examens des dépenses publiques en matière de nutrition [EDPN]) ;
- un système intégré de suivi des dépenses, de la prestation des services et des résultats.

Dans le contexte fiscal actuel, les pays doivent aligner leurs objectifs nutritionnels sur les systèmes de financement de la santé, y compris les mécanismes spécifiques de collecte de recettes, de mise en commun et d'achat dans le cadre de la CSU. Ils peuvent également contribuer à intégrer la nutrition dans les plans de financement de la CSU, comme le président du Ghana s'est engagé à le faire lors du Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires de 2021. Parmi les mécanismes envisageables, citons la collecte de recettes par le biais de politiques fiscales telles que la taxation des aliments non sains, la mise en commun et l'alignement de différentes sources de financement et l'intégration des fonds des donateurs hors budget dans le budget, ainsi que l'élaboration de schémas de financement basés sur la performance qui incluent des services de nutrition à fort impact.

ENCADRÉ 3.3

Des dépenses plus efficaces peuvent produire de meilleurs résultats : exemples de l'outil Optima et des examens des dépenses publiques en matière de nutrition

Nick Scott, Jonathan Akuoku, Yi-Kyoung Lee, Davide De Beni, Kyoko Shibata Okamura, Ali Subandoro et Huihui Wang

L'efficacité allocative désigne la rentabilité optimale des ressources allouées au financement d'un ensemble d'interventions. Le modèle Optima Nutrition a été utilisé pour estimer l'impact de l'optimisation d'un investissement supplémentaire de 180 millions de dollars US par an dans le quintile le plus pauvre du Pakistan. L'apport complémentaire en aliments nutritifs spécialisés est une intervention à fort impact, mais coûteuse, qui permet de réduire le retard de croissance chez l'enfant. Il a été estimé qu'une approche visant à investir dans l'apport complémentaire en aliments nutritifs spécialisés aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes uniquement maintenait 54 000 enfants supplémentaires en vie et sans retard de croissance sur la période 2020-2024. On estime que le même investissement alloué de manière optimale à l'ensemble des interventions aurait un impact plus de quatre fois supérieur, soit 230 000 enfants supplémentaires en vie et sans retard de croissance à l'âge de cinq ans au cours de la période 2020-2024 – des informations dont les dispositifs d'allocations pourraient tenir compte (figure 3.6).

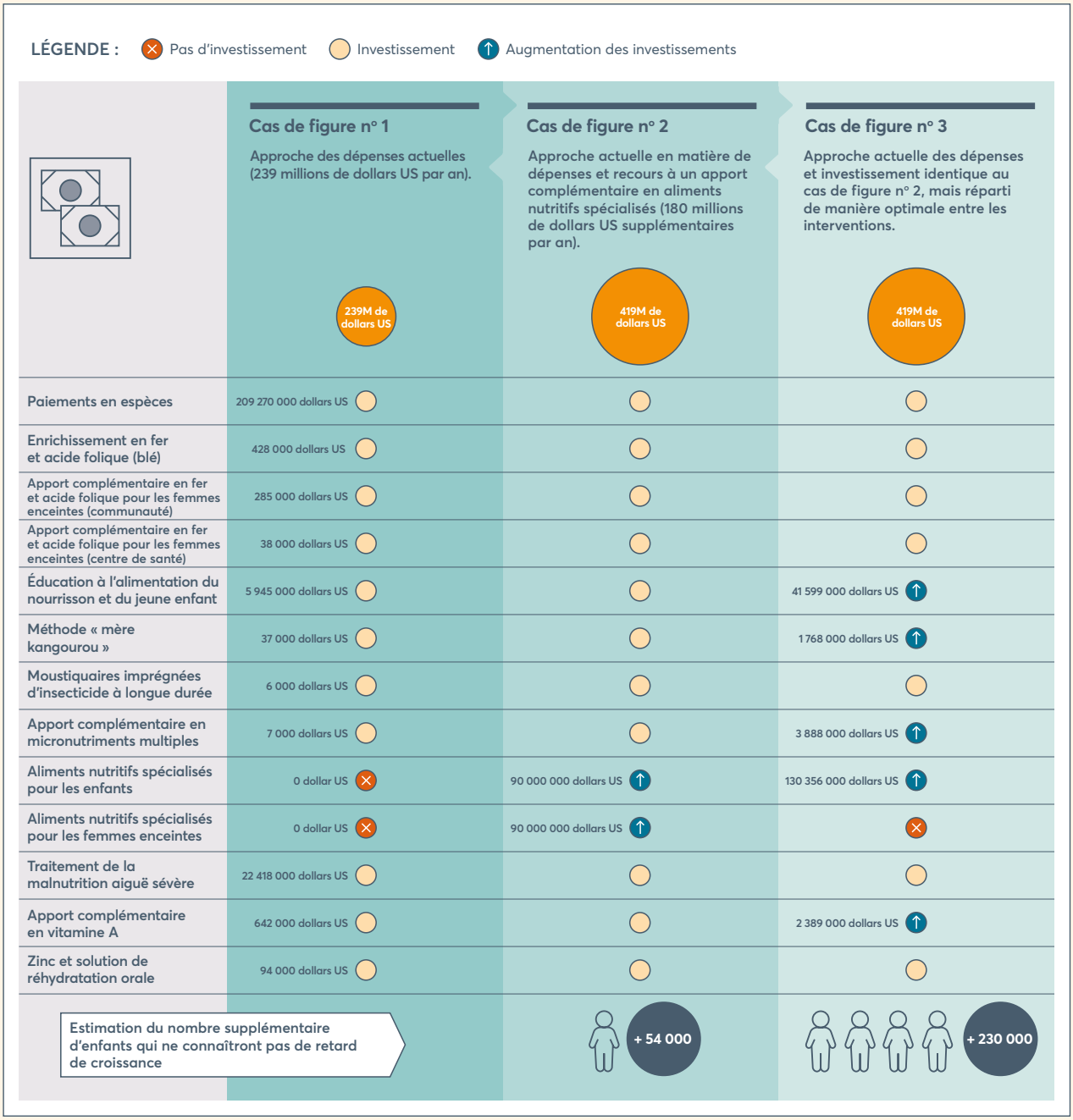
Les EDPN, une autre approche visant à améliorer l'efficacité, diffèrent des examens de dépenses publiques sectoriels en ce qu'ils transcendent plusieurs secteurs. Bien réalisé, un EDPN analyse les dépenses réalisées dans divers secteurs ; en cela, il fait bien plus que quantifier les sommes allouées ou dépensées en matière de nutrition. Les EDPN encouragent :

- l'engagement des ministères des Finances et/ou la planification au sein des discussions multisectorielles sur les implications fiscales ;
- la transparence, par la publication et la consultation des dépenses en matière de nutrition ;
- l'éclairage de la stratégie nationale de nutrition et des plans d'investissement ;
- la formulation de recommandations fondées sur des données probantes et exploitables sur l'allocation stratégique des ressources pour améliorer l'efficacité, l'efficience et l'équité ;
- la prise en compte des atouts et lacunes institutionnelles ainsi que l'intégration des dépenses de nutrition dans la gestion des finances publiques.

Au Bangladesh, l'EDPN de 2019 a donné lieu à d'importantes révisions de politiques, notamment concernant la place de la nutrition et du genre dans les programmes de protection sociale, ainsi qu'à l'ajout d'un chapitre sur la nutrition dans la stratégie nationale de sécurité sociale. De même, l'EDPN rwandais de 2020 a contribué à faire avancer le dialogue avec le ministère des Finances sur la nécessité d'établir une « budgétisation sensible à la nutrition » pour améliorer les capacités de supervision des agences ainsi qu'à tous les niveaux du gouvernement.

FIGURE 3.6

Allocations budgétaires annuelles supplémentaires et résultat estimé des scénarios modélisés sur le quintile de richesse le plus faible au Pakistan, 2020-2024



Source : Nick Scott et Jonathan Akuoku sur la base de l'« Optima Nutrition Analysis: Pakistan », de Nick Scott (Burnet Institute), Jonathan Akuoku (Banque mondiale), Yi-Kyoung Lee (Banque mondiale), Davide De Beni (consultant), février 2019.
Remarques : Le montant du budget d'une intervention ne détermine pas l'étendue de sa couverture ou la priorité qui lui est accordée. Une intervention dont le coût unitaire est relativement faible, comme l'apport complémentaire en vitamine A, pourrait bénéficier d'une couverture complète tout en recevant une petite partie du budget global, tandis qu'une intervention comme l'apport complémentaire en aliments nutritifs spécialisés peut se voir affecter une plus grande partie du budget, mais atteindre une couverture plus faible en raison d'un coût unitaire plus élevé. Les chiffres sont arrondis au millier le plus proche.

Conclusion

Les besoins de financement estimés spécifiques à la nutrition, au moins en partie en raison des mesures d'atténuation de la COVID-19, sont passés de 7 milliards de dollars US par an à 10,8 milliards de dollars US par an sur la période 2022-2030 (sur la base d'un total estimé à 97 milliards de dollars). Une fois les besoins sensibles à la nutrition et les cibles de l'ODD 2/de la nutrition mondiale inclus, les besoins de financement sont estimés à 39-50 milliards dollars US par an. On connaît toutefois mal l'impact des investissements supplémentaires sur les cibles de la nutrition mondiale.

Les ressources nationales et l'APD devront être conservées, et les nouveaux besoins satisfaits par d'autres biais. Il s'agit notamment d'investir davantage par le biais de prêts concessionnels, de mécanismes de financement innovant et du secteur privé, ainsi que de réaffecter les subventions régressives et de faire plus avec moins en utilisant des données de meilleure qualité et en améliorant l'efficacité des allocations.

Malgré de récentes améliorations[42], la disponibilité des données sur les ressources extérieures, intérieures et privées disponibles pour soutenir la nutrition reste limitée. Les informations sur les besoins de financement des éléments sensibles à la nutrition, et notamment sur les résultats attendus, sont encore plus limitées. L'amélioration continue des systèmes de données est essentielle au suivi des progrès et constitue une condition préalable à l'obligation redditionnelle sur les engagements passés, présents et futurs ainsi qu'à l'amélioration de l'efficacité. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition du Rapport sur la Nutrition Mondiale a été conçu pour soutenir le suivi des engagements en matière de nutrition, y compris les investissements financiers, afin d'améliorer la responsabilité en matière de nutrition dans le monde entier[43].

Dans l'ensemble, les possibilités d'augmentation des financements innovants pour la nutrition sont nombreuses. Leur développement nécessitera néanmoins que les financiers non traditionnels, en particulier dans le secteur privé, prennent quelques risques. Les investissements en matière de nutrition sont accessibles dans divers secteurs, y compris la CSU, la protection sociale et la sécurité alimentaire, et peuvent y maximiser les financements potentiels. Bien qu'elle nécessite des prises de risques et des efforts ciblés, la mise à l'échelle des financements non traditionnels et innovants présente d'importantes opportunités pour la nutrition. En bénéficiant de compétences techniques et d'un capital-risque dédiés, ce secteur pourrait balayer les difficultés qu'il a jusqu'à maintenant rencontrées à débloquer de nouveaux capitaux.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- **Le financement extérieur et intérieur de la nutrition doit être conservé et accru, et la nutrition doit être intégrée à la couverture sanitaire universelle ainsi qu'aux programmes de protection sociale et de sécurité alimentaire.**

  La nutrition a beaucoup souffert des conséquences de la COVID-19 ; il est donc essentiel que le financement suive une croissance soutenue – une croissance par ailleurs déjà en retard avant la pandémie. Conformément aux aspirations du communiqué du G7 et de l'appel à l'action du G20, la nutrition doit devenir une composante clé de l'aide internationale et des ressources nationales dans le cadre du programme « reconstruire en mieux » afin de répondre aux besoins de financement actualisés de l'après-COVID-19, soit 10,8 milliards de dollars US par an pour les besoins spécifiques à la nutrition et jusqu'à 50 milliards de dollars US par an pour les besoins sensibles à la nutrition.

- **Face aux inévitables défis de financement, les sources de financement non traditionnelles – telles que les financements innovants et le secteur privé – doivent intensifier leurs efforts.**

  Compte tenu des contraintes qui pèsent sur les ressources nationales et internationales, les sources de financement non traditionnelles doivent de toute urgence combler ce fossé à court et moyen terme. Le secteur privé et les financiers de capital-risque, en leur qualité d'investisseurs et d'agents du changement, peuvent notamment jouer un rôle important à cet égard.

- **Dans le contexte actuel, de nouveaux outils permettant de maximiser l'impact des financements disponibles devraient être mis à profit pour soutenir les gouvernements nationaux.**

  La résolution des problèmes de nutrition ne dépend pas uniquement de la quantité de ressources disponibles. Nous devons mieux mettre à profit celles dont nous disposons déjà. Cela nécessite, par exemple, de conduire des examens des dépenses publiques axés sur la nutrition afin d'améliorer l'utilisation des ressources et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de nutrition, ainsi que de disposer d'outils intelligents pour mieux cibler l'allocation des ressources.

04

2012. Laos.
Les communautés locales contribuent à un programme d'alimentation pour des élèves de l'école primaire.
© Banque mondiale. Crédit photo : Bart Verweij

Des promesses aux actes : Progrès accomplis dans la réalisation des engagements de 2013 et 2017 en matière de nutrition pour la croissance

LES GRANDES LIGNES

1. En 2020, seuls un peu plus de 40 % des donateurs et des organisations de la société civile avaient atteint leurs buts d'engagement financier en matière de nutrition pour la croissance. Les buts d'engagement financier et d'impact des pays n'avaient par ailleurs pas beaucoup progressé.

2. Seuls 36 % de l'ensemble des buts d'engagement en matière de nutrition pour la croissance étaient alignés sur les six cibles mondiales relatives à la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant. Aucun but d'engagement n'était aligné sur les cibles relatives aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

3. La pandémie de COVID-19 a gravement affecté 43 % des buts d'engagement des pays. Les progrès réalisés ont été entravés par le manque de financement ou la réaffectation des recettes et des ressources nationales aux fins de l'atténuation de la pandémie de COVID-19.

Introduction

Nutrition pour la croissance (N4G) est une initiative mondiale qui rassemble toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements nationaux, les donateurs, les entreprises et les organisations de la société civile (OSC), en vue d'accélérer les progrès en matière de lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et toutes les formes de malnutrition[1]. Lors du Sommet N4G de 2013, les parties prenantes se sont réunies pour intensifier leurs engagements politiques, augmenter leurs investissements financiers et prendre des mesures d'urgence[2]. À son issue, un total de 357 engagements ont été pris par 110 parties prenantes. Lors du Sommet N4G de 2017, 16 parties prenantes ont pris 34 engagements supplémentaires. Entre 2013 et 2017, l'initiative N4G a permis de lever 7,4 milliards de dollars US[3] d'investissements spécifiques à la nutrition et 19 milliards de dollars US d'investissements sensibles à la nutrition[4].

La rédaction du Rapport sur la Nutrition Mondiale constituait l'un des principaux engagements du Sommet N4G de 2013. Ce dernier avait pour but de suivre les engagements en matière de nutrition et d'évaluer leur déclinaison en impact afin d'accélérer les progrès dans la lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et la malnutrition sous toutes ses formes dans le monde (chapitre 1). En 2021, afin d'appuyer le relevé et la communication des nouveaux engagements SMART[5] en matière de nutrition pris au cours de l'Année d'action pour la nutrition pour la croissance et au-delà, l'équipe du Rapport sur la Nutrition Mondiale a mis en place le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition. Au vu de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les systèmes alimentaires, la nutrition et la sécurité alimentaire, de ses conséquences sur la sous-alimentation maternelle et infantile[6,7,8], ainsi que des fortes intersections entre les maladies non transmissibles (MNT) liées à l'alimentation et les résultats de santé liés à la COVID-19 (chapitre 1, encadré 1.1 et encadré 1.2), le rôle du Rapport sur la Nutrition Mondiale, de par son autorité dans le suivi de l'état de la nutrition dans le monde, n'a jamais été aussi important.

Dans ce chapitre, nous évaluons les progrès accomplis en 2020 au regard des buts d'engagement du Sommet N4G de 2013 ainsi que du Sommet mondial de la nutrition 2017, conduisons une analyse préliminaire de l'évaluation en cours en 2021, et examinons l'alignement de ces engagements N4G avec les cibles mondiales en matière de nutrition.

Nous évaluons également l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la capacité des parties prenantes à atteindre les buts de leurs engagements en cours (Encadré 4.1).

Les engagements N4G

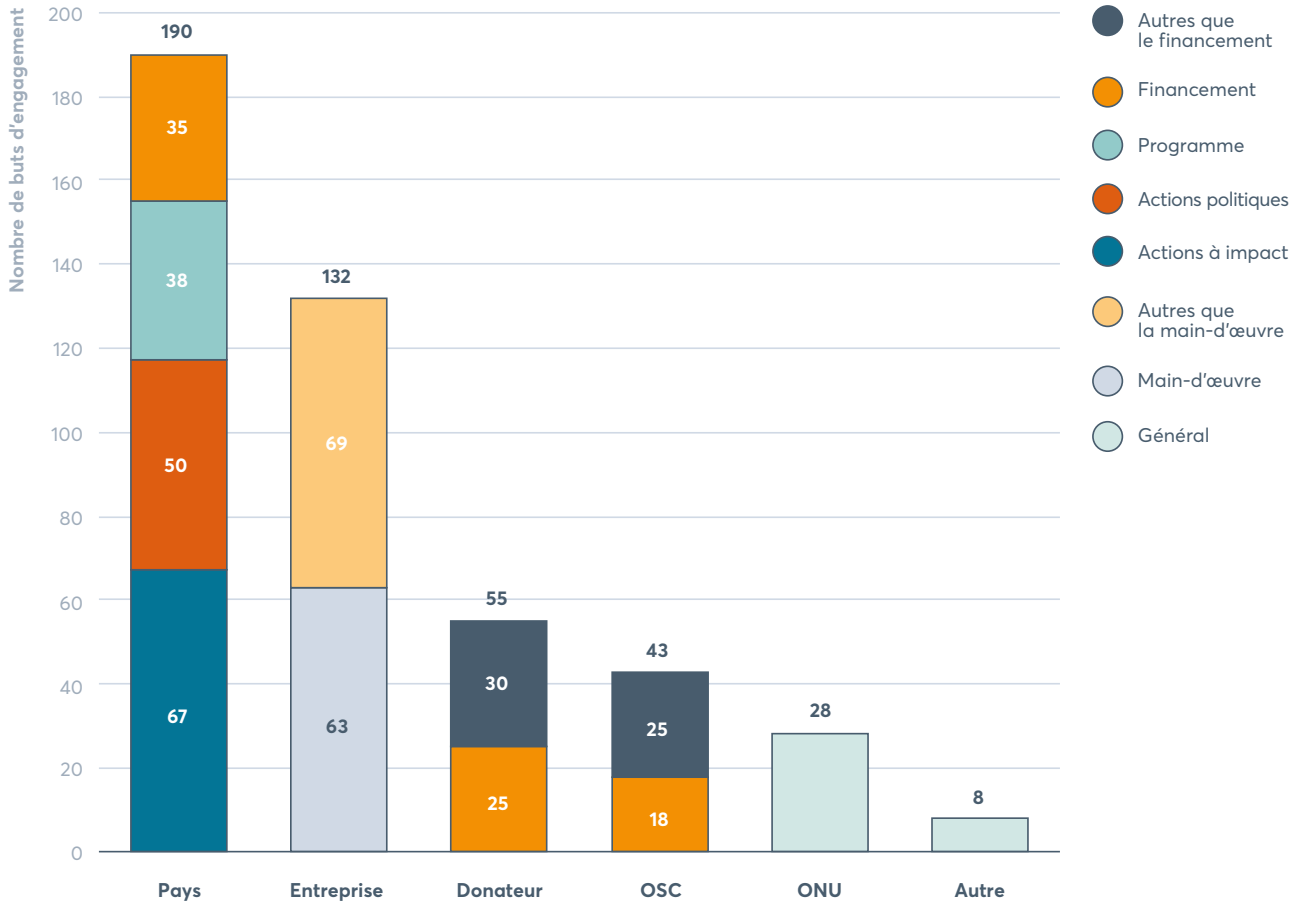
Le Rapport sur la Nutrition Mondiale conduit l'enquête sur l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance chaque année depuis 2014 afin d'évaluer les progrès des engagements pris par les parties prenantes lors des sommets de 2013 et 2017 (figure 4.1)[9,10]. Ces progrès sont évalués à l'aide d'une méthodologie complète disponible en ligne : Rapport sur la Nutrition Mondiale | Méthodologie concernant l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance. Si aucun système de classification n'a a priori été établi, les engagements N4G passés ont alors été classés dans des catégories spécifiques par type de parties prenantes[11]. Les engagements des pays sont regroupés par engagements en matière de politique, de programme, de finances ou d'impact ; les engagements des entreprises en engagements de main-d'œuvre et de non-main-d'œuvre ; les engagements des Nations Unies et d'autres groupes en engagements généraux ; et les engagements des donateurs et des OSC en engagements financiers et non financiers[12]. Des détails sur les progrès de chaque partie prenante sont disponibles sur la page Web consacré à l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance du Rapport sur la Nutrition Mondiale.

Les engagements déclarés par les parties prenantes comprennent un ou plusieurs buts mesurables. Un but mesurable désigne ce que la partie prenante s'est engagée à atteindre. On l'utilise pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis vers la réalisation de l'engagement. Compte tenu de l'absence de classification initiale sur le suivi des engagements formulés (pour garantir le caractère SMART et la comparabilité des parties prenantes)[13], nous avons standardisé les engagements en les ventilant en « buts d'engagement ». Par exemple, tous les engagements assortis de deux buts mesurables ont fait l'objet d'une évaluation distincte : une pour chacun des deux buts d'engagement. Nous faisons référence à ces buts mesurables en tant que buts d'engagement[14]. Sur 391 engagements, nous avons dénombré 456 buts d'engagement : 416 pris lors du Sommet de 2013 et 40 lors du Sommet de 2017.

FIGURE 4.1

Les pays ont le plus grand nombre de buts d'engagement, la plupart ayant été pris lors du Sommet N4G de 2013

Nombre de buts d'engagement par type de parties prenantes



Source : Auteurs et collaborateurs sur la base de l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance du Rapport sur la Nutrition Mondiale (2020). Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives.

Remarques : Le nombre total de buts d'engagement est de 456 (sur 391 engagements). La catégorie « autres » comprend les agences et instituts de recherche tels que le Groupe consultatif international pour la recherche agricole. Les valeurs reflètent le nombre absolu de buts d'engagement par type de partie prenante pris lors des précédents sommets N4G (au total pour les années 2013 et 2017).

Les progrès des engagements N4G de 2013 et 2017 en 2020

En 2020, le taux de réponse des rapports d'avancement était de 61 % (69 % pour les buts d'engagement de 2013 et 48 % pour ceux de 2017). Les taux de réponse les plus élevés ont été enregistrés parmi les donateurs (79 %) et les OSC (80 %), et, les plus faibles, parmi les entreprises (33 %) et la catégorie « autres » (28 %)[15]. Cela représente une baisse considérable du taux de réponse par rapport à 2014 (90 %), mais une augmentation par rapport au taux de réponse le plus bas enregistré en 2017 (51 %)[16]. Indépendamment de l'année du sommet, l'évaluation des progrès conduite en 2020 a révélé que 38 % des buts d'engagement étaient en bonne voie et que 16 % des buts d'engagement ont été atteints pour 2020. Parmi les buts d'engagement définis en 2013 (n = 343), 17 % (n = 58) ont été atteints d'ici à 2020 et 39 % (n = 135) sont en bonne voie. Parmi les buts fixés en 2017 (n = 40), seuls 5 % (n = 2) ont été atteints et 39 % (n = 135) sont en bonne voie.

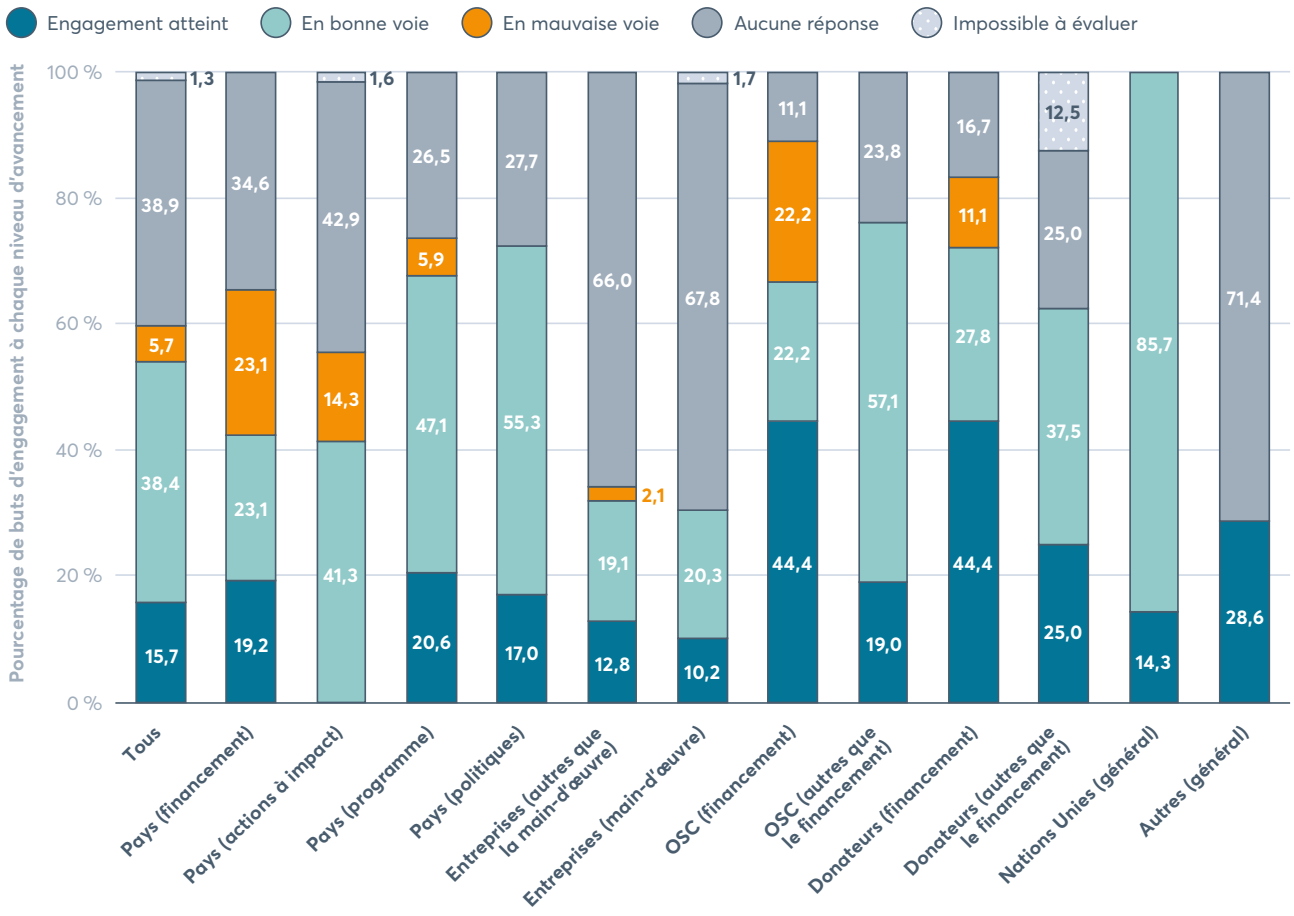
Par type de partie prenante, les buts fixés lors du Sommet de 2013 qui ont été atteints sont les suivants : 39 % des buts des donateurs (12 des 31 buts d'engagement), 13 % des buts des pays (20 sur 150), 29 % des buts de la société civile (8 sur 28), 29 % des buts des autres parties prenantes (2 sur 7), 14 % des buts des Nations Unies (4 sur 28) et 12 % des buts des entreprises (12 sur 125). Les buts 2013 en passe d'être atteints sont les suivants : 86 % des buts des Nations Unies (24 des 28 buts d'engagement), 26 % des buts des donateurs (8 sur 31), 46 % des buts des pays (69 sur 150), 46 % des buts de la société civile (13 sur 28) et 21 % des buts des entreprises (21 sur 99). Parmi les buts d'engagement des donateurs définis lors du Sommet de 2017, 18 % avaient été atteints (2 sur 11), tandis que des progrès restaient « en cours » pour 50 % des buts d'engagement de la société civile (1 sur 2), 25 % des pays (5 sur 20) et 55 % des donateurs (6 sur 11)[17]. Aucun but d'engagement des entreprises pris en 2017 n'avait été atteint ou n'était en bonne voie.

La figure 4.2 montre les progrès réalisés en 2020 par partie prenante et par type de but d'engagement pour l'ensemble des deux sommets (n = 383 buts)[18]. En 2020, plus de 40 % des buts d'engagement financier pris par les donateurs (8 buts sur 18) et la société civile (4 buts sur 9) avaient été atteints, mais 23 % des buts de pays (6 buts sur 26), 22 % des buts de la société civile (2 buts sur 9) et 11 % des buts d'engagement financier pris par les donateurs (2 buts sur 18) étaient en mauvaise voie. Entre 40 et 55 % des buts d'impact, de programme et d'engagement politique des pays et des buts d'engagement non financier de la société civile étaient en bonne voie, de même que 86 % des buts d'engagement des Nations Unies. En ce qui concerne le Sommet de 2013, 18 % des buts financiers des pays, 14 % des buts de la société civile et 9 % des buts financiers des donateurs étaient en mauvaise voie. Les buts d'engagement pris lors du Sommet mondial de la Nutrition de 2017 étaient moins nombreux et le taux de réponse était faible.

FIGURE 4.2

En 2020, un peu plus de la moitié des buts d'engagement pris lors des précédents sommets N4G avait soit été atteint (16 %) ou était en bonne voie (38 %)

Rapport sur les progrès réalisés en 2020 par rapport aux engagements pris lors des sommets N4G de 2013 et de 2017



Source : Auteurs et collaborateurs sur la base de l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance du Rapport sur la Nutrition Mondiale (2020). Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives.
Remarques : Cette figure montre les pourcentages de l'ensemble des buts d'engagement uniques (n = 383) pris lors des sommets N4G passés (2013, 2017) et exclut ceux classés comme non applicables (n = 73).

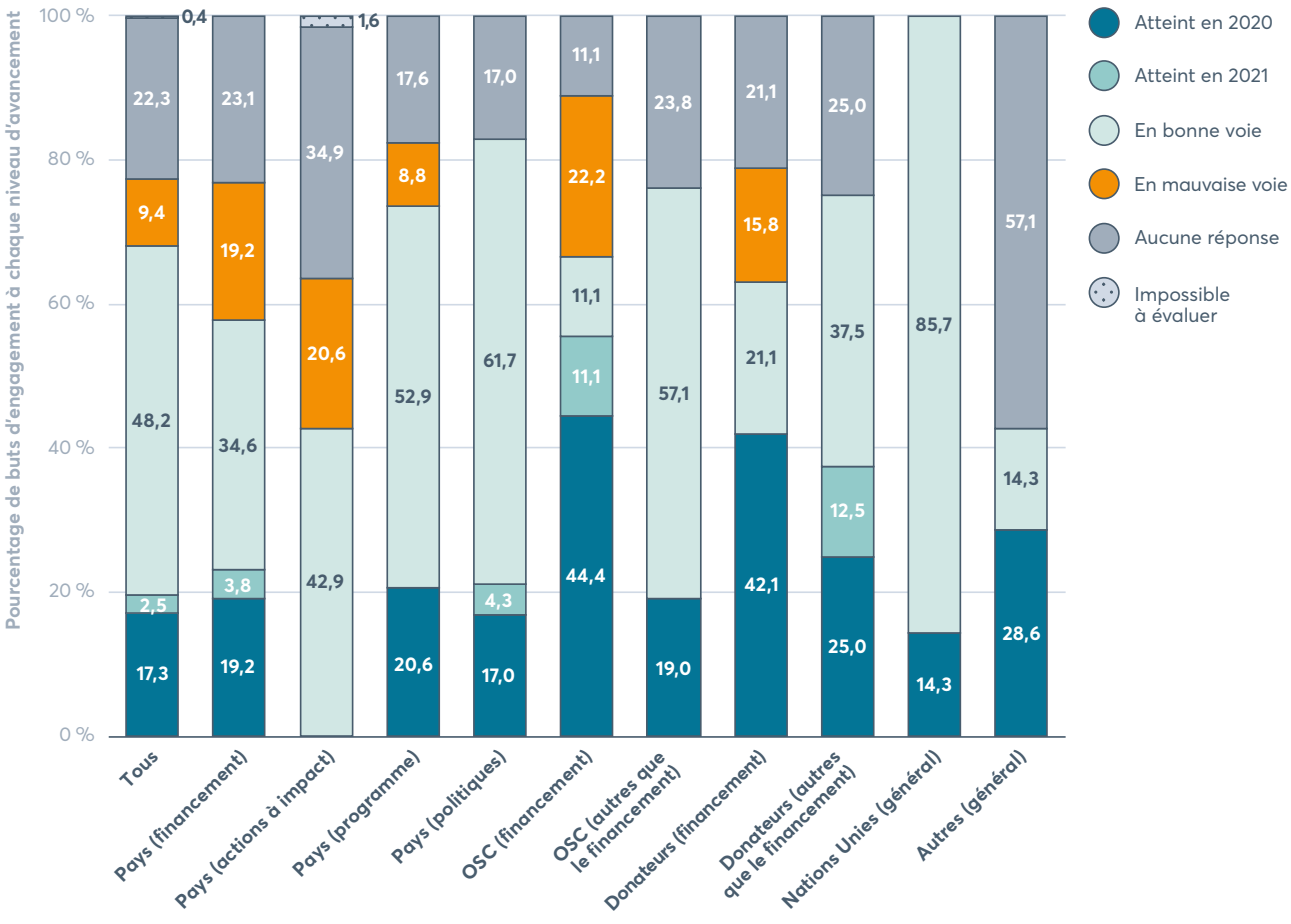
Progrès dans la réalisation des buts d'engagement de 2013 et 2017 en 2021 : Résultats préliminaires

L'enquête sur l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance 2021 a été conduite en juin 2021 ; en août 2021, 54 parties prenantes avaient rendu compte de leurs progrès[19]. Bien que des progrès considérables aient été réalisés par l'ensemble des parties prenantes, environ 20 % des buts d'engagement financier et d'impact au niveau national n'ont toujours pas été atteints (figure 4.3). Un aperçu complet des progrès sera disponible à la fin de l'enquête (novembre 2021) sur la page Web concernant l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance[20]. L'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance comprenait également des questions visant à évaluer l'impact de la COVID-19 sur les progrès dans la réalisation des buts (encadré 4.1).

FIGURE 4.3

Les donateurs et la société civile ont réalisé les meilleurs progrès entre 2020 et 2021 pour atteindre les buts d'engagement financier

Progrès réalisés par but d'engagement et type de parties prenantes, 2021



Source : Auteurs et collaborateurs sur la base de l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance des Rapports sur la nutrition mondiale de 2020 et 2021. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives.

Remarques : Le nombre total de buts d'engagement uniques ayant fait l'objet d'un suivi était de 456. La réduction considérable des buts d'engagement uniques est due à l'exclusion des parties prenantes commerciales (n = 132) et de celles classées comme non applicables (n = 46). Un total de 278 buts d'engagement uniques sont donc évalués dans cette figure. Ils incluent les engagements tenus en 2020 (n = 48), en 2021 (n = 7), ceux qui sont en bonne voie (n = 134), en mauvaise voie (n = 26), non évaluables (1) et sans réponse (62) en août 2021.

Alignement des buts d'engagement N4G avec les cibles mondiales de nutrition

Nous avons évalué l'alignement des buts d'engagement N4G (2013 et 2017) avec les cibles mondiales de nutrition en effectuant un examen approfondi de l'ensemble des buts de l'engagement et en classant chaque but en fonction de la langue de l'engagement. Les cibles mondiales en matière de nutrition comprennent les six cibles de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant ainsi que les trois cibles des MNT liées à l'alimentation. Afin d'évaluer cet alignement, nous avons associé une cible de nutrition mondiale à chaque but d'engagement lorsqu'un but faisait une quelconque référence à cette cible de nutrition mondiale. Par exemple, concernant la cible relative au retard de croissance, un but d'engagement, qu'il ait spécifié la cible exacte ou une autre cible (par exemple, une réduction de 50 % au lieu de 40 % du retard de croissance), était estimé aligné s'il traitait du retard de croissance. De même, si un objectif décrivait des mesures à prendre en appui d'une cible (par exemple, une campagne de changement des comportements sociaux visant à promouvoir l'allaitement maternel ou une politique de nutrition de la main-d'œuvre maternelle), il était considéré comme aligné sur la cible de l'allaitement maternel exclusif.

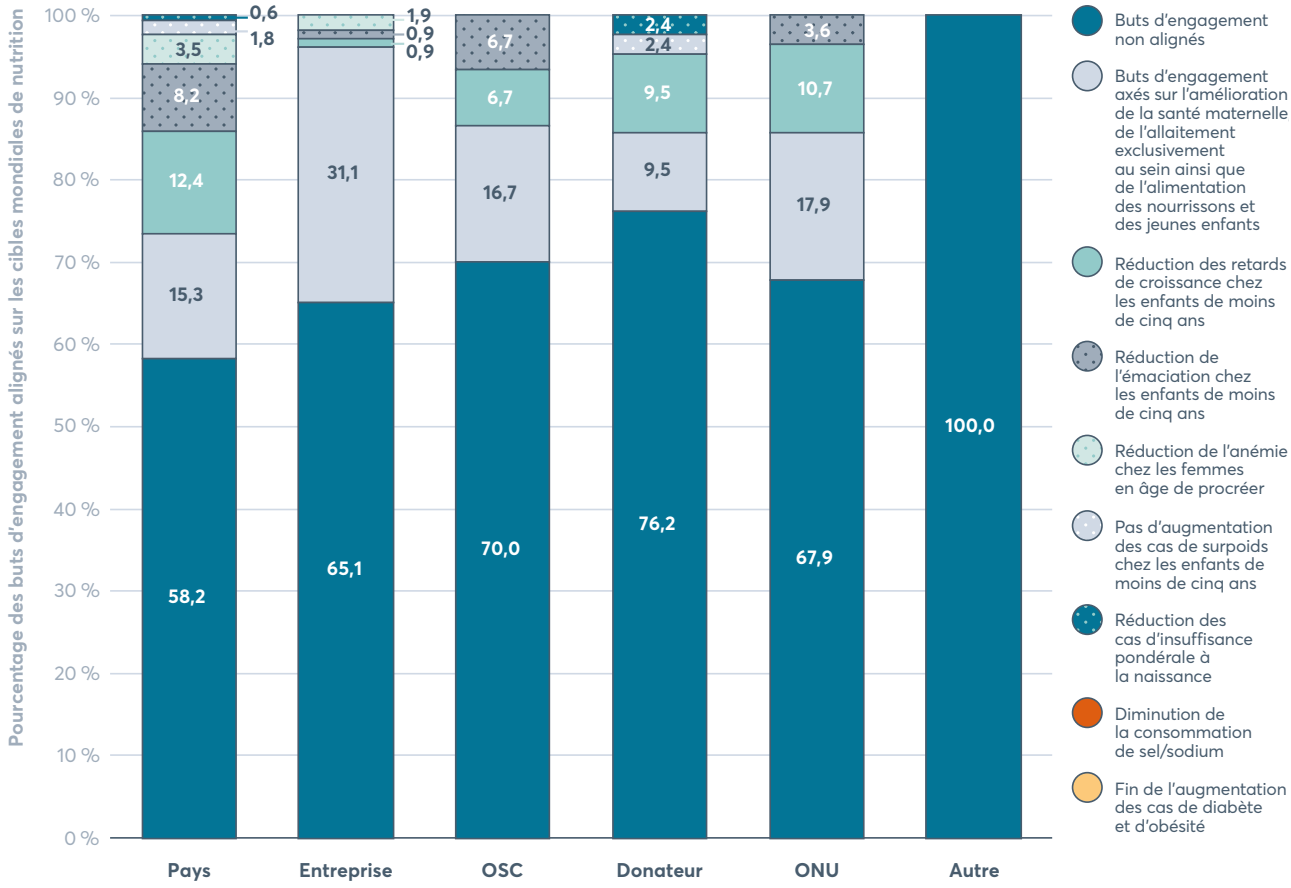
Sur les 383 buts d'engagement, 136 buts d'engagement (36 %) étaient alignés sur au moins une des six cibles globales relatives à la nutrition de la mère, du jeune enfant et du nourrisson. Ces derniers comprenaient 71 buts d'engagement de pays, 9 buts d'engagement d'agences des Nations Unies, 9 buts d'engagement de la société civile, 10 buts d'engagement de donateurs et 37 buts d'engagement d'entreprises. Aucun but d'engagement n'était aligné sur les trois cibles relatives aux maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. La plupart des buts d'engagement des pays alignés étaient axés sur l'amélioration de la nutrition de la mère, du jeune enfant et du nourrisson ainsi que sur la réduction des retards de croissance et de l'émaciation. En chiffres absolus : 31 buts étaient alignés sur la réduction du retard de croissance (8,1 %), 8 sur la réduction de l'anémie (2,1 %), 2 sur la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance (0,5 %), 4 sur la prévention du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans (1 %), 73 sur l'amélioration de la santé maternelle, de l'allaitement maternel, de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (19,1 %) et 18 sur la réduction de l'émaciation (4,7 %). Au total, 247 buts n'étaient alignés sur aucune des neuf cibles (64,5 %) (figure 4.4).

Nous avons examiné séparément tous les buts d'engagement et avons constaté que peu d'entre eux faisaient référence à l'amélioration des régimes alimentaires. Seuls 17 buts d'engagement étaient axés sur l'amélioration de la production/qualité des aliments et mettaient l'accent sur une agriculture sensible à la nutrition, laquelle peut indirectement contribuer à l'amélioration des régimes alimentaires. Bien que les engagements relatifs aux buts ou autres cibles liés à l'alimentation n'aient pas fait partie du processus d'engagement lors des sommets de 2013 et de 2017, l'alimentation saine demeure essentielle à la prévention de la malnutrition sous toutes ses formes. Le Sommet N4G de 2021 à Tokyo a pour but de combler cette lacune. Il appelle pour cela à donner la priorité à la nutrition dans les systèmes de santé et d'alimentation, en préconisant par exemple la mise en œuvre d'un « plan d'action pour le système alimentaire de l'ensemble du gouvernement » et la mise en place d'une réponse multisectorielle pour promouvoir l'adoption de régimes alimentaires sains et durables et ainsi réduire la fréquence des maladies liées à l'alimentation[21].

FIGURE 4.4

Buts d'engagement alignés sur les cibles mondiales de nutrition, principalement axés sur la réduction des retards de croissance et l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Répartition des buts d'engagement par alignement sur les cibles mondiales de nutrition



Source : Auteurs et collaborateurs sur la base de l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance du Rapport sur la Nutrition Mondiale (2020). Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives.

Remarques : Le nombre total de buts d'engagement alignés était de 383, dont 247 buts d'engagement généraux et 136 buts d'engagement alignés sur six cibles relatives à la nutrition de la mère, du jeune enfant et du nourrisson. Aucun but n'a été aligné sur les trois cibles liées à l'alimentation.

Défis liés à la mesure des progrès

Bien que le Rapport sur la Nutrition Mondiale a établi une approche systématique et standardisée de suivi des engagements N4G, plusieurs défis en ont affecté l'évaluation[22]. Premièrement, les engagements formulés à l'époque ne répondaient pas aux critères SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini). Une évaluation réalisée en 2015 et 2016 a révélé que seuls 29 % des engagements N4G y répondaient. Si les engagements en matière d'impact et de finances étaient plus susceptibles d'être SMART, les progrès réalisés en la matière étaient également moins susceptibles d'être en bonne voie[23].

La prise d'engagements SMART en matière de nutrition a longtemps été jugée essentielle pour établir la responsabilité des parties prenantes. La création d'un cadre de responsabilité indépendant pour la nutrition a été préconisée par une déclaration conjointe du Sommet N4G sur la nutrition et du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires[24]. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition est le premier cadre de responsabilité indépendant et complet au monde dédié à la nutrition. Il a été conçu pour renforcer l'action en matière de nutrition et accélérer les progrès dans la lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité ainsi que la malnutrition sous toutes ses formes. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition a établi des critères SMART en vue d'évaluer les engagements pris à ces égards. Ceux pris pendant l'Année d'action de la nutrition pour la croissance ont été les premiers à faire l'objet de cette évaluation[25].

Deuxièmement, les progrès réalisés au regard de ces engagements étant déclarés par les parties prenantes, il est possible que les rapports soient incomplets ou biaisés, et donc invalides[26]. La partialité des informations peut être compromise si les procédures ne sont pas suivies correctement ou si la démarche est motivée par un besoin d'attractivité ou d'approbation sociale. La validation des outils de collecte de données – une des missions du Cadre de Responsabilité en matière de nutrition – peut contribuer à surmonter de tels biais.

Troisièmement, l'absence d'orientation initiale et de système de classification des buts des engagements a conduit les parties prenantes à utiliser différentes approches pour formuler et enregistrer leurs engagements. Certaines parties prenantes ont regroupé plusieurs buts au sein d'un même engagement, et d'autres ont soumis des buts ou des actions en tant qu'engagements distincts. Leur comparaison dans le temps et entre les groupes de parties prenantes en a par conséquent souffert. Dans ce chapitre, nous ventilons les engagements en buts individuels distincts afin de les rendre comparables. Cette approche nous permet également d'évaluer leur alignement avec les cibles mondiales de nutrition, ainsi que de comparer plus précisément les progrès des différents groupes de parties prenantes ainsi qu'en leur sein. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition suit également cette approche lors du processus de relevé des engagements[27].

Quatrièmement, le taux de réponse des parties prenantes a considérablement diminué au fil du temps, ce qui indique la lassitude de ces dernières à les constituer. Afin d'alléger le fardeau des rapports, un enjeu majeur évoqué par le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition, il est essentiel de coordonner les différents mécanismes de mesure de la responsabilité et de suivi des progrès[28].

ENCADRÉ 4.1

La pandémie de COVID-19 a entravé les progrès des pays dans la réalisation de leurs buts d'engagement

Shibani Ghosh et Mariachiara Di Cesare

Les répercussions de la pandémie de Covid-19 sur la sous-alimentation et la mortalité maternelles et infantiles ainsi que sur la sécurité alimentaire ont été soulignées par la communauté mondiale (chapitre 1)[29,30,31,32]. Les impacts du surpoids et de l'obésité, du diabète de type 2 et de l'hypertension sur l'aggravation des complications de la COVID-19 sont également bien documentés[33,34]. Le Rapport sur la Nutrition Mondiale, dans le cadre de son suivi N4G annuel, a élargi l'enquête 2021 de sorte à évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la réalisation des buts d'engagement. Dans cette enquête en cours, sur les 230 buts d'engagement ayant fait l'objet d'un rapport, 28 ont été déclarés comme ayant été sévèrement à fortement touchés par la pandémie, 32 modérément et 23 avec un impact faible ou nul. Vingt-six buts d'engagement nationaux ont été gravement à fortement touchés (43 % de l'ensemble des buts d'engagement nationaux), 18 modérément touchés et 15 peu ou pas du tout touchés par la COVID-19 (figure 4.5). Les raisons les plus fréquemment invoquées pour l'expliquer sont le manque général de financement requis pour respecter l'engagement en matière de nutrition – un manque dû soit à une insuffisance de revenus au niveau national en raison de perturbations économiques, soit au détournement de ressources (tant nationales que provenant des donateurs) au profit des interventions relatives à la COVID-19.

FIGURE 4.5

La pandémie de COVID-19 a principalement touché les buts d'engagement pris par les pays

Impact déclaré de la pandémie de COVID-19 par type de parties prenantes, 2021

Source : Outil de suivi des engagements Nutrition pour la Croissance du Rapport sur la Nutrition Mondiale (2021). Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives.
Remarques : Ce chiffre inclut les parties prenantes qui n'avaient pas atteint leurs buts d'engagement en 2020 et qui ont répondu aux questions sur la COVID-19 dans l'enquête de 2021 (n = 96 sur 230 buts d'engagement uniques).

Conclusion

Il est aujourd'hui communément admis qu'il est nécessaire de s'attaquer aux régimes alimentaires de mauvaise qualité et à la malnutrition sous toutes ses formes. Celle-ci présente plusieurs causes communes ; les traiter nécessite donc de mettre en place des actions ainsi qu'une surveillance intégrées[35,36]. Bien que des progrès aient été réalisés à ces égards, le retard de croissance et l'émaciation restent des problèmes importants dans les pays à faible revenu, tout comme la prévalence de l'anémie chez les femmes, tandis que la charge des décès et des handicaps dus aux régimes alimentaires de mauvaise qualité et non sains continue de s'alourdir (chapitre 1 et chapitre 2)[37,38]. Malgré les avancées constatées, les pays ne sont pas en voie d'atteindre les buts de leurs engagements financiers et d'impact. Seuls 36 % des engagements pris lors des précédents sommets N4G étaient alignés sur les cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, tandis qu'aucun n'était aligné sur les cibles des MNT liées au régime alimentaire. Cette situation s'explique probablement par le manque d'attention portée aux maladies liées au régime alimentaire lors du premier sommet N4G. Toutefois, la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes fait l'objet d'un regain d'attention et d'intérêt, notamment en ce qui concerne la mise en place de systèmes alimentaires favorisant une alimentation durable et saine[39].

La mesure des progrès pose d'importants problèmes, par ailleurs reconnus depuis longtemps par la communauté de la nutrition. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition, une initiative du Rapport sur la Nutrition Mondiale, permet de relever la plupart de ces défis. Enfin, la pandémie de COVID-19 a eu de graves répercussions sur les ressources financières au niveau national, ce qui risque de ralentir la progression des buts. Malgré la pandémie en cours, la communauté mondiale, à l'occasion de l'Année d'action de la nutrition pour la croissance, du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires ainsi que du Sommet N4G 2021 de Tokyo, s'unit pour prendre des mesures fortes en matière de nutrition afin de remporter la lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires et la malnutrition sous toutes ses formes.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- **Pour atteindre les cibles mondiales de nutrition, les parties prenantes des pays doivent intensifier et accélérer leurs efforts en vue d'atteindre leurs buts d'engagements, en particulier leurs buts financiers et d'impact.**

  Bien que les buts d'engagement des donateurs et des groupes de la société civile aient progressé en 2020, les pays ont beaucoup moins progressé dans la réalisation des buts d'engagement financiers et d'impact. Bien que la plupart des buts d'engagement d'impact des pays semblent être en bonne voie, très peu les ont néanmoins atteints.

- **Nous demandons aux parties prenantes du Sommet N4G de Tokyo de prendre des engagements SMART ciblant la dénutrition, l'anémie, les carences en micronutriments, le surpoids, l'obésité ainsi que la mortalité et le handicap liés aux MNT. La promotion d'une alimentation équitable, durable et saine pour tous requiert par ailleurs une attention particulière.**

  Seuls 36 % de tous les buts d'engagement N4G étaient alignés sur les six cibles de la nutrition de la mère, du jeune enfant et du nourrisson, et la plupart ne répondent pas aux critères SMART. Aucun des buts d'engagement ne visait spécifiquement à améliorer les régimes alimentaires. Bien que les buts liés au régime alimentaire n'aient pas été explicitement ciblés lors des sommets de 2013 ou 2017, l'atteinte des engagements et des buts en la matière ne peut plus attendre.

- **À la suite des perturbations économiques et de revenus dues à la pandémie de COVID-19 qui ont entravé l'atteinte des buts d'engagement des pays, nous recommandons d'évaluer de toute urgence l'impact de la pandémie et des besoins de financement supplémentaires afin de veiller à ce que les progrès réalisés à ce jour soient conservés.**

  Sur l'ensemble des buts nationaux, 43 % ont été gravement ou fortement affectés par des contraintes financières. Des détournements de revenus et de ressources au profit d'interventions relatives à la pandémie de COVID-19 ont été signalés. Si nous ne voulons pas perdre les progrès réalisés jusqu'à présent dans l'amélioration de la nutrition dans le monde, nous devons agir.

ANNEXE AU CHAPITRE 2 : DESCRIPTION DES MÉTHODES ET DES SOURCES DE DONNÉES

A2.1 Évaluation comparative des risques

Nous avons estimé la mortalité et la charge de morbidité attribuables aux facteurs de risque liés au régime alimentaire et au poids en calculant les fractions d'impact sur la population (population impact fraction, PIF), qui représentent les proportions de cas de maladie qui seraient évités si le statut d'exposition au risque passait de référentiel à contrefactuel. Pour calculer ces PIF, nous avons utilisé la formule générale[1,2,3] :

$$\mathrm{PIF} = \frac{\int \mathrm{RR}(x)\mathrm{P}(x)\mathrm{d}x - \int \mathrm{RR}(x)\mathrm{P}(x)\mathrm{d}x}{\int \mathrm{RR}(x)\mathrm{P}(x)\mathrm{d}x}$$

où $RR(x)$ exprime le risque relatif de maladie pour le niveau de facteur de risque x, $P(x)$ exprime le nombre de personnes dans la population présentant le niveau de facteur de risque x dans le scénario de base, et $P'(x)$ exprime le nombre de personnes dans la population présentant le niveau de facteur de risque x dans le scénario contre-factuel. Nous sommes partis du principe que les changements de risques relatifs suivent une relation dose-effet et que les PIF se combinent de manière multiplicative, c'est-à-dire que $PIF = 1 - \prod i(1 - PIFi)$ où i désigne les facteurs de risque indépendants[4].

Le nombre de décès évités grâce au changement d'exposition au risque de i, $\Delta deathsi$, a été calculé en multipliant le PIF associé par les taux de mortalité spécifiques à la maladie, DR, et par le nombre de personnes en vie au sein d'une population, P :

$$\Delta deathsi(r, s, a, d) = PIFi(r, s, a, d) \cdot DR(r, s, a, d) \cdot P(r, s, a)$$

où les PIF sont différenciés par région r, sexe s, groupe d'âge a, et maladie/cause de décès d ; les taux de décès sont différenciés par région, sexe, groupe d'âge et maladie ; les groupes de population sont différenciés par région, sexe et groupe d'âge ; et la variation du nombre de décès est différenciée par région, sexe, groupe d'âge et maladie.

A2.2 Données d'évaluation comparative des risques

Nous avons paramétré l'analyse comparative des risques à l'aide de sources de données accessibles au public. Nous avons utilisé les données de consommation différenciées par âge et par groupe alimentaire de la Global Dietary Database pour les années 2010 et 2018[5]. Les données de mortalité et de population sont extraites du projet Global Burden of Disease[6]. Les données de base sur la répartition du poids dans chaque pays ont été extraites d'une analyse groupée de mesures basées sur la population entreprise par le réseau NCD Risk Factor Collaboration[7].

Les estimations du risque relatif qui mettent les facteurs de risque en corrélation avec les paramètres de la maladie sont extraites de méta-analyses d'études de cohortes prospectives portant sur les risques de surpoids liés au régime alimentaire[8,9,10,11,12,13,14,15,16]. Conformément à ces méta-analyses, nous y avons inclus des relations dose-effet non linéaires pour les fruits et légumes ainsi que pour les fruits à coque et les graines, et sommes partis du principe que les autres facteurs de risque présentaient des relations dose-effet linéaires. Étant donné que notre analyse était principalement axée sur la mortalité due aux maladies chroniques, nous avons porté notre intérêt sur les adultes âgés de 20 ans ou plus et ajusté les estimations du risque relatif afin de tenir compte de l'atténuation avec l'âge sur la base d'une analyse groupée d'études de cohorte axées sur les facteurs de risque métaboliques[17], conformément à d'autres évaluations[18].

Le tableau SI 1 donne un aperçu des paramètres de risque relatif utilisés. Pour le scénario contrefactuel, nous avons défini des niveaux d'exposition au risque minimum théorique (NERMT) comme suit : 300 grammes par jour (g/j) pour les fruits, 500 g/j pour les légumes, 100 g/j pour les légumineuses, 20 g/j pour les fruits à coque et les graines, 125 g/j pour les céréales complètes, 0 g/j pour la viande rouge, 0 g/j pour la viande transformée, 0 ml/j pour les boissons sucrées, et pas de sous-poids, de surpoids ou d'obésité. Les NERMT sont conformes à ceux définis par le Groupe d'experts sur les maladies chroniques et la nutrition (NutriCoDE)[19], à l'exception du fait que nous avons défini une valeur plus élevée pour les légumes et défini l'exposition minimale au risque pour la viande rouge comme égale à zéro, dans chaque cas sur la base d'une méta-analyse détaillée.

La sélection des associations risque-maladie utilisées dans l'analyse de santé a été soutenue par les critères disponibles utilisés pour évaluer la certitude des données probantes, tels que les critères Bradford-Hill utilisés par NutriCoDE, les critères du Fonds mondial de recherche contre le cancer utilisés par le projet Global Burden of Disease[20] ainsi que le système de notation NutriGrade (tableau SI 2)[21]. La qualité des données probantes des méta-analyses qui couvraient les mêmes corrélations risque-maladie que celles utilisées ici a été classée par le système NutriGrade comme modérée ou élevée pour toutes les paires risque-maladie incluses dans l'analyse[22]. En outre, NutriCoDE a classé les données probantes d'une corrélation causale de 10 des 15 corrélations de risque cardiométabolique incluses dans l'analyse comme probables ou convaincantes et le Fonds mondial de recherche contre le cancer a classé les cinq corrélations de cancer comme probables ou convaincantes[23]. Dans chaque cas, le degré de certitude des données probantes se rapporte à la relation générale entre un facteur de risque et un résultat en matière de santé, et non à une valeur de risque relatif spécifique.

Nous n'avons pas inclus toutes les corrélations risque-maladie disponibles classées comme présentant une certitude modérée de preuve et ayant montré des résultats statistiquement significatifs dans les méta-analyses qui comprenaient des évaluations NutriGrade. Cela s'explique par le fait que, pour certaines corrélations, comme pour le lait[24,25] et le poisson[26,27], des méta-analyses plus détaillées (avec davantage d'analyses de sensibilité) étaient disponibles et indiquaient une potentielle confusion avec d'autres risques alimentaires majeurs. Ces analyses de sensibilité n'étaient pas présentées dans les méta-analyses qui incluaient les évaluations NutriGrade. Leur rôle dans le cadre des évaluations de santé qui évaluent les évolutions de multiples facteurs de risque est toutefois majeur. Sur la base d'une analyse récente, nous pourrions également exclure le poisson des facteurs de risque[28].

Nous avons calculé les intervalles d'incertitude associés aux changements de la mortalité en nous basant sur les méthodes standards de propagation des erreurs et sur les intervalles de confiance des paramètres du risque relatif. Pour la propagation des erreurs, nous avons estimé la distribution des erreurs des risques relatifs dans un contexte de distribution standard et utilisé le plus grand côté des écarts de la moyenne. Bien que cette méthode produise des intervalles d'incertitude prudents et potentiellement supérieurs à ceux des méthodes probabilistes, telle que la méthode d'échantillonnage de Monte Carlo, elle présente des avantages considérables en matière de calcul. Son utilisation se justifie par ailleurs au regard de l'ampleur des erreurs traitées ici (< 50 %) (voir par exemple les lignes directrices du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat sur la gestion des incertitudes).

TABLEAU SI 1

Paramètres de risque relatif concernant les risques liés au régime alimentaire et au poids

Groupe d'aliments	Critère d'évaluation	Unité	RR moyen	RR faible	RR élevé	Référence
Viande transformée	Coronaropathie	50 g/j	1,27	1,09	1,49	Bechthold *et al.*, (2019)
	Accident vasculaire cérébral	50 g/j	1,17	1,02	1,34	Bechthold *et al.*, (2019)
	Cancer colorectal	50 g/j	1,17	1,10	1,23	Schwingshackl *et al.*, (2018)
	Diabète de type 2	50 g/j	1,37	1,22	1,55	Schwingshackl *et al.*, (2017)
Viande rouge	Coronaropathie	100 g/j	1,15	1,08	1,23	Bechthold *et al.*, (2019)
	Accident vasculaire cérébral	100 g/j	1,12	1,06	1,17	Bechthold *et al.*, (2019)
	Cancer colorectal	100 g/j	1,12	1,06	1,19	Schwingshackl *et al.*, (2018)
	Diabète de type 2	100 g/j	1,17	1,08	1,26	Schwingshackl *et al.*, (2017)
Boissons sucrées	Coronaropathie	250 ml/j 250 ml/j	1,17 1,28	1,10 1,12	1,27 1,46	Xi *et al.*, (2015) Imamura *et al.*, (2015)
	Diabète de type 2	100 g/j	0,95	0,92	0,99	Aune *et al.*, (2017)
Fruits	Coronaropathie	100 g/j	0,77	0,70	0,84	Aune *et al.*, (2017)
	Accident vasculaire cérébral	100 g/j	0,94	0,91	0,97	Aune *et al.*, (2017)
	Cancer	100 g/j	0,84	0,80	0,88	Aune *et al.*, (2017)
Légumes	Coronaropathie	100 g/j	0,93	0,91	0,95	Aune *et al.*, (2017)
	Cancer	57 g/j	0,86	0,78	0,94	Afshin *et al.*, (2014)
Légumineuses	Coronaropathie	28 g/j	0,71	0,63	0,80	Aune *et al.*, (2016)
Fruits à coque	Coronaropathie	30 g/j	0,87	0,85	0,90	Aune *et al.*, (2016)
Céréales complètes	Cancer	30 g/j	0,95	0,93	0,97	Aune *et al.*, (2016)
	Diabète de type 2	30 g/j	0,65	0,61	0,70	Aune *et al.*, (2016)
Insuffisance pondérale	Coronaropathie	15 < IMC < 18,5	1,17	1,09	1,24	Global BMI Collab (2016)
	Accident vasculaire cérébral	15 < IMC < 18,5	1,37	1,23	1,53	Global BMI Collab (2016)
	Cancer	15 < IMC < 18,5	1,10	1,05	1,16	Global BMI Collab (2016)
	Maladie respiratoire	15 < IMC < 18,5	2,73	2,31	3,23	Global BMI Collab (2016)
Surpoids	Coronaropathie	25 < IMC < 30	1,34	1,32	1,35	Global BMI Collab (2016)
	Accident vasculaire cérébral	25 < IMC < 30	1,11	1,09	1,14	Global BMI Collab (2016)
	Cancer	25 < IMC < 30	1,10	1,09	1,12	Global BMI Collab (2016)
	Maladie respiratoire	25 < IMC < 30	0,90	0,87	0,94	Global BMI Collab (2016)
	Diabète de type 2	25 < IMC < 30	1,88	1,56	2,11	Prosp. Studies Collab (2009)
Obésité de grade 1	Coronaropathie	30 < IMC < 35	2,02	1,91	2,13	Global BMI Collab (2016)
	Accident vasculaire cérébral	30 < IMC < 35	1,46	1,39	1,54	Global BMI Collab (2016)
	Cancer	30 < IMC < 35	1,31	1,28	1,34	Global BMI Collab (2016)
	Maladie respiratoire	30 < IMC < 35	1,16	1,08	1,24	Global BMI Collab (2016)
	Diabète de type 2	30 < IMC < 35	3,53	2,43	4,45	Prosp. Studies Collab (2009)
Obésité de grade 2	Coronaropathie	30 < IMC < 35	2,81	2,63	3,01	Global BMI Collab (2016)
	Accident vasculaire cérébral	30 < IMC < 35	2,11	1,93	2,30	Global BMI Collab (2016)
	Cancer	30 < IMC < 35	1,57	1,50	1,63	Global BMI Collab (2016)
	Maladie respiratoire	30 < IMC < 35	1,79	1,60	1,99	Global BMI Collab (2016)
	Diabète de type 2	30 < IMC < 35	6,64	3,80	9,39	Prosp. Studies Collab (2009)
Obésité de grade 3	Coronaropathie	30 < IMC < 35	3,81	3,47	4,17	Global BMI Collab (2016)
	Accident vasculaire cérébral	30 < IMC < 35	2,33	2,05	2,65	Global BMI Collab (2016)
	Cancer	30 < IMC < 35	1,96	1,83	2,09	Global BMI Collab (2016)
	Maladie respiratoire	30 < IMC < 35	2,85	2,43	3,34	Global BMI Collab (2016)
	Diabète de type 2	30 < IMC < 35	12,49	5,92	19,82	Prosp. Studies Collab (2009)

Remarques : Les paramètres représentent la moyenne ainsi que les valeurs basses et hautes des intervalles de confiance à 95 %. Nous nous sommes basés sur des relations dose-effet non linéaires pour les fruits et légumes ainsi que les noix et graines, comme spécifié dans les références, et sur des relations dose-effet linéaires pour les autres facteurs de risque.

TABLEAU SI 2

Aperçu des évaluations existantes sur la certitude des preuves d'une corrélation statistiquement significative entre un facteur de risque et un critère d'évaluation de la maladie

Groupe d'aliments	Critère d'évaluation	Corrélation	Degré de certitude des preuves
Fruits	Coronaropathie	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Accident vasculaire cérébral	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Cancer	Réduction	FMRC : preuve forte (probable) pour certains cancers
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves pour le cancer colorectal
Légumes	Coronaropathie	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Cancer	Réduction	FMRC : preuve forte (probable) pour les légumes sans amidon et certains cancers
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves pour le cancer colorectal
Légumineuses	Coronaropathie	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
Fruits à coque et graines	Coronaropathie	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
Céréales complètes	Coronaropathie	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Cancer	Réduction	FMRC : preuve forte (probable) pour le cancer colorectal
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves pour le cancer colorectal
	Diabète de type 2	Réduction	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
Boissons sucrées	Coronaropathie	Augmentation	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Diabète de type 2	Augmentation	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
Viande rouge	Coronaropathie	Augmentation	NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Accident vasculaire cérébral	Augmentation	NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Cancer	Augmentation	FMRC : preuve forte (probable) d'augmentation du risque de cancer colorectal
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves pour le cancer colorectal
	Diabète de type 2	Augmentation	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
Viande transformée	Coronaropathie	Augmentation	NutriCoDE : probable ou convaincant
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Accident vasculaire cérébral	Augmentation	NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves
	Cancer	Augmentation	FMRC : preuve forte (convaincante) pour le cancer colorectal
			NutriGrade : qualité modérée des méta-preuves pour le cancer colorectal
	Diabète de type 2	Augmentation	NutriGrade : qualité élevée des méta-preuves

Remarques : Ces évaluations comprennent celles du Groupe d'experts sur les maladies chroniques et la nutrition (NutriCoDE), du Fonds mondial de recherche contre le cancer et de NutriGrade. Elles portent sur les corrélations risque-maladie en général, et sur non le facteur de risque relatif utilisé pour les corrélations de cette analyse. NutriCoDE = Groupe d'experts sur les maladies chroniques et la nutrition. NutriGrade = Notation de l'évaluation, de l'élaboration et de l'appréciation des recommandations (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation, GRADE) adaptée à la recherche en nutrition. FMRC = Fonds mondial de recherche contre le cancer.

A2.3 Analyse environnementale

Nous avons estimé les impacts environnementaux des régimes alimentaires à l'aide d'un ensemble de données mondiales portant sur les empreintes environnementales des émissions de gaz à effet de serre, de l'utilisation des terres cultivées, de l'utilisation de l'eau douce ainsi que de l'application d'azote et de phosphore de chaque pays et de chaque type de culture (tableau SI 3)[29]. Ces empreintes sont basées sur des ensembles de données mondiales portant sur l'utilisation des ressources environnementales dans la région productrice[30,31,32]. Elles ont été converties en empreintes environnementales liées à la consommation à l'aide d'un modèle de systèmes alimentaires qui met en corrélation la production avec la consommation d'aliments dans les régions. Ce modèle distingue plusieurs étapes le long de la chaîne alimentaire : la production primaire, le commerce des produits primaires, la transformation en huiles, en tourteaux et en sucre raffiné, l'utilisation d'aliments pour animaux ainsi que le commerce des produits transformés et des animaux. Il a été paramétré à l'aide des données du Modèle international pour l'analyse politique des produits et du commerce agricoles (Model for Policy Analysis of Agricultural Commodities and Trade, IMPACT) sur la production alimentaire, les facteurs de transformation et les besoins en aliments pour animaux pour 62 produits agricoles et 159 pays.

Pour les émissions de gaz à effet de serre, nous avons utilisé un ensemble régionalisé et harmonisé d'évaluations du cycle de vie afin d'analyser l'ensemble des émissions de gaz à effet de serre associées au système alimentaire, y compris les émissions de CO_2 associées aux changements d'utilisation des terres. Toutefois, pour l'analyse des émissions en proportion des limites environnementales, nous nous sommes concentrés sur les émissions hors CO_2 de l'agriculture, en particulier le méthane et l'oxyde nitreux, conformément à la méthodologie suivie par le Groupe international d'experts sur le changement climatique et aux estimations des trajectoires d'émissions conformes au respect de l'Accord de Paris sur le climat. Dans cette analyse, nous avons utilisé les données sur les émissions de gaz à effet de serre issues des analyses par pays des émissions de méthane et d'oxyde nitreux des cultures et du bétail. Les émissions hors CO_2 du poisson et des fruits de mer ont été calculées sur la base des besoins en aliments et des émissions liées aux aliments de l'aquaculture, ainsi que du rapport entre la production de poissons sauvages et la production de poissons d'élevage.

Les données relatives aux terres cultivées et à la consommation d'eau douce de surface et souterraine (également appelée eau bleue) ont été empruntées au modèle IMPACT. Pour calculer les empreintes environnementales spécifiques aux produits, nous avons divisé les données d'utilisation par les données sur la production primaire, et calculé les empreintes des produits transformés (huiles végétales, sucre raffiné) à l'aide de ratios de conversion spécifiques aux pays ainsi qu'en divisant les coproduits (huiles et tourteaux) par la valeur économique afin d'éviter les doubles comptages. Nous avons calculé l'empreinte environnementale des terres cultivées et de l'eau douce des activités relatives à la viande et aux produits laitiers en nous basant sur les besoins alimentaires des animaux terrestres de chaque pays, et avons calculé l'empreinte des terres cultivées et de l'eau douce des activités relatives aux poissons en nous basant sur les besoins alimentaires mondiaux d'aquaculture et sur le rapport entre la production de poissons sauvages et la production de poissons d'élevage. Les données sur l'utilisation totale des terres (qui, outre les terres cultivées, comprennent également les pâturages) ont été empruntées à un ensemble harmonisé d'évaluations du cycle de vie, et les données sur les taux d'application d'engrais d'azote et de phosphore ont été fournies par l'Association internationale de l'industrie des engrais.

TABLEAU SI 3
Empreintes environnementales des produits alimentaires, 2010 et 2050

Groupes d'aliments	Émissions de gaz à effet de serre ($kgCO_2eq/kg$)		Utilisation des terres cultivées (m^2/kg)		Utilisation d'eau douce (m^3/kg)		Utilisation d'azote (kgN/t)		Utilisation de phosphore (kgP/t)	
	2010	2050	2010	2050	2010	2050	2010	2050	2010	2050
Blé	0,23	0,21	3,36	2,46	0,49	0,37	28,73	19,78	4,39	2,01
Riz	1,18	0,90	3,51	2,78	1,07	0,89	36,64	25,07	5,20	2,28
Maïs	0,19	0,17	1,98	1,40	0,15	0,12	22,77	14,36	3,57	1,55
Autres céréales	0,29	0,22	6,17	4,43	0,17	0,14	16,39	9,82	2,72	0,97
Racines	0,07	0,06	0,69	0,52	0,04	0,04	3,60	2,07	0,71	0,30
Légumineuses	0,23	0,19	11,11	6,89	0,94	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00
Soja	0,12	0,09	3,95	3,14	0,14	0,15	2,75	1,75	5,88	3,17
Fruits à coque et graines	0,69	0,65	6,39	5,13	0,43	0,33	14,16	10,84	2,10	1,17
Légumes	0,06	0,07	0,49	0,34	0,09	0,06	9,55	6,32	1,67	0,81
Oléagineux	0,70	0,64	3,12	2,37	0,22	0,19	13,33	8,50	2,86	1,32
Fruits (des zones tempérées)	0,08	0,08	1,18	0,97	0,33	0,28	12,73	8,57	1,91	0,92
Fruits (tropicaux)	0,09	0,10	0,94	0,62	0,32	0,23	10,27	6,10	1,58	0,70
Fruits (riches en amidon)	0,11	0,10	0,88	0,59	0,11	0,08	6,15	3,76	1,05	0,48
Sucre	0,19	0,19	1,67	1,35	1,22	0,88	22,34	15,26	3,84	1,86
Huile de palme	1,85	2,03	3,10	2,39	0,00	0,00	22,34	16,29	3,57	1,85
Huile végétale	0,67	0,63	10,31	8,46	0,47	0,45	42,73	28,19	11,47	5,66
Bœuf	36,78	40,36	4,21	2,78	0,22	0,17	27,29	17,16	5,36	2,29
Agneau	36,73	37,21	6,24	4,48	0,49	0,42	27,52	21,82	4,94	2,47
Porc	3,14	3,25	6,08	4,90	0,35	0,29	51,52	34,19	8,87	4,05
Volaille	1,45	1,39	6,59	5,18	0,40	0,36	50,20	36,00	9,02	4,35
Œufs	1,61	1,48	6,86	5,19	0,44	0,39	51,22	35,09	8,81	4,18
Lait	1,28	1,39	1,34	1,01	0,08	0,08	6,32	4,63	1,58	0,78
Fruits de mer	0,03	0,04	0,36	0,46	0,03	0,04	2,19	2,39	0,50	0,40
Poisson (d'eau douce)	0,12	0,12	1,51	1,37	0,10	0,10	11,26	8,39	2,37	1,29
Poisson (espèces pélagiques)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poisson (espèces démersales)	0,01	0,01	0,13	0,20	0,01	0,01	0,75	0,99	0,19	0,18

Remarques : Les valeurs indiquées constituent des moyennes mondiales par kilogramme de produit. Les empreintes environnementales des produits animaux comprennent les impacts liés au régime alimentaire, à l'exception des émissions de gaz à effet de serre du bétail, qui sont également exprimés par une composante directe. Les empreintes environnementales des poissons et des fruits de mer représentent les impacts de la production aquacole liés au régime alimentaire, pondérés par les volumes de production totaux. Les moyennes mondiales tiennent compte des améliorations d'efficacité attendues, telles que l'amélioration de l'alimentation du bétail, ainsi que des changements de production d'ici à 2050, tels que l'augmentation de la production extensive de viande bovine dans les pays à revenu intermédiaire. Cette analyse est basée sur des valeurs spécifiques aux pays.

A2.4 Objectifs mondiaux en matière de santé et d'environnement

Nous avons vérifié si les régimes alimentaires étaient conformes aux objectifs sanitaires et environnementaux mondiaux en modélisant leur adoption universelle dans tous les pays pour lesquels nous disposons de données sur la consommation et l'environnement. À l'exception de l'objectif proportionnel relatif aux MNT, tous les objectifs étaient exprimés en termes absolus – par exemple, ne dépassant pas une certaine quantité d'émissions mondiales de gaz à effet de serre (liées à la consommation alimentaire). Dans le contexte de ces objectifs absolus, la raison d'être du test de durabilité globale est d'évaluer si les objectifs globaux peuvent être atteints sans imposer d'exceptions à un pays ou un groupe de pays. Dans cette optique d'équité, un pays dont le régime alimentaire ne satisferait pas au test se déchargerait de façon effective de sa responsabilité au regard de cette cible, et d'autres pays devraient changer de régime alimentaire pour l'atteindre.

Les cibles incluses sont l'objectif de développement durable visant à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, l'Accord de Paris visant à limiter le réchauffement de la planète à moins de 2 °C, l'objectif d'Aichi pour la biodiversité visant à limiter le taux de changement d'affectation des terres, ainsi que les objectifs de développement durable et les limites planétaires liés à l'utilisation de l'eau douce et à la pollution par l'azote et le phosphore (tableau SI 4).

Pour calculer les valeurs cibles, nous avons isolé la partie liée au régime alimentaire des différents objectifs sanitaires et environnementaux tels que le budget d'émissions alloué à la production alimentaire dans le cadre d'un scénario de stabilisation du climat conforme à l'Accord de Paris sur le climat[33], de la même manière que les limites planétaires du système alimentaire ont été calculées à partir des valeurs limites générales[34]. Pour projeter les cibles pour les années à venir, nous nous sommes basés sur des projections d'empreintes environnementales incluant des améliorations des technologies et des pratiques de gestion, y compris la réduction des pertes et des déchets alimentaires, en suivant une trajectoire de développement socio-économique moyenne. Nous résumons le calcul des valeurs cibles dans le tableau SI 4.

TABLEAU SI 4

Aperçu des objectifs mondiaux en matière de santé et d'environnement et de leur calcul

Objectifs mondiaux	Commentaire	Mise en œuvre
Programme en matière de MNT	L'objectif de développement durable (ODD) 3.4 consiste à « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ». Il s'appuie sur l'objectif « 25 x 25 » de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en matière de MNT.	Selon le projet Global Burden of Disease (GBD 2017), les régimes alimentaires déséquilibrés et le surpoids contribuent en large majorité aux causes évitables de décès dus aux MNT (les autres étant le tabac, l'alcool et le faible niveau d'activité physique). En appliquant cette proportion aux réductions globales, on obtient un objectif de réduction lié au régime alimentaire d'environ 18,5 %.
Accord de Paris sur le climat	L'objectif à long terme de l'Accord de Paris est de maintenir l'augmentation de la température moyenne mondiale bien en dessous de 2 °C par rapport aux niveaux préindustriels, et de limiter cette augmentation à 1,5°C dans la perspective de réduire considérablement les risques et les effets du changement climatique. Cet objectif figure dans l'ODD 13 et dans la limite planétaire relative au changement climatique.	L'objectif d'émissions agricoles conforme à l'objectif de 2 °C a été calculé comme étant de 4,7 (entre 4,3 et 5,3) $GtCO_2$-eq (Wollenberg, *et al.*, 2016 ; Springmann, *et al.*, 2018). Nous avons ajusté cette valeur pour tenir compte de la proportion d'émissions liées spécifiquement à la consommation alimentaire (92 % des émissions de l'ensemble du système alimentaire selon Springmann, *et al.*, 2018).
Objectifs d'Aichi pour la biodiversité	Objectif 5 : D'ici à 2020, le rythme d'appauvrissement de tous les habitats naturels, y compris les forêts, est réduit de moitié au moins et si possible ramené à près de zéro, et la dégradation et la fragmentation des habitats sont sensiblement réduites. Cette cible est liée à l'ODD 15 ainsi qu'à la limite planétaire relative au changement du système terrestre.	Contribuer à la cible en ne contribuant pas à l'accélération de la conversion des terres naturelles en terres cultivées (ou en pâturages) conformément à la limite planétaire relative au changement des systèmes terrestres en lien avec les régimes alimentaires (Steffen *et al.*, 2015 ; Springmann *et al.*, 2018). La valeur de la limite planétaire a été fixée à l'étendue des terres cultivées actuelles (+/- 16 %). Nous l'avons recalculée en interne afin d'en assurer la cohérence avec les paramètres de base et nos études sur la nourriture disponible pour la consommation (9,9 Mkm^2, entre 8,3 et 11,5).
Cible des ODD sur les prélèvements d'eau	ODD 6.4 : D'ici à 2030, faire en sorte que les ressources en eau soient utilisées beaucoup plus efficacement dans tous les secteurs et garantir la viabilité des prélèvements et de l'approvisionnement en eau douce afin de remédier à la pénurie d'eau et de réduire nettement le nombre de personnes qui manquent d'eau. Cet objectif est conforme à la limite planétaire de l'utilisation d'eau douce.	Adopter l'objectif de la limite planétaire relative à l'alimentation consistant à maintenir les exigences en matière de flux environnementaux en limitant l'utilisation agricole de l'eau douce à moins de 2 000 km^3, avec une fourchette de 800 à 3 350 km^3 (Springmann, et al, 2018). Nous avons ajusté la valeur de la proportion du système alimentaire attribuée aux régimes alimentaires (1 600 km^3, entre 640 et 2 600).
Cible des ODD concernant la pollution par les nutriments	ODD 14.1 : D'ici à 2025, prévenir et réduire nettement la pollution marine de tous types, en particulier celle résultant des activités terrestres, y compris les déchets en mer et la pollution par les nutriments. Cet objectif est conforme à la limite planétaire des flux biogéochimiques d'azote et de phosphore.	Adopter l'objectif de la limite planétaire sur l'épandage d'azote et de phosphore lié à l'alimentation conformément à la limitation du risque d'eutrophisation (de Vries *et al.*, 2013 ; Springmann *et al.*, 2018). Nous avons recalculé cette valeur pour nous concentrer sur les impacts liés à la consommation en appliquant les fractions de risque originales aux estimations de l'utilisation de base. Nous avons ainsi obtenu les valeurs cibles de 51 TgN (entre 38 et 83) et 11 TgP (entre 5,6 et 12,9).

NOTES DE FIN DE TEXTE

Résumé

1 Selon la « Global Dietary Database », 2021.

2 Régimes alimentaires sains et durables recommandés élaborés par la commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables.

3 Nutrition pour la croissance (N4G) est une initiative mondiale qui rassemble toutes les parties prenantes, dont des gouvernements nationaux, des donateurs, des entreprises et des organisations de la société civile dans le but d'accélérer les progrès en matière de lutte contre les régimes alimentaires de mauvaise qualité et toutes les formes de malnutrition. Le Rapport sur la nutrition mondiale a été conçu pour la première fois à la suite du premier sommet N4G en 2013, en tant que mécanisme visant à suivre chaque année les engagements pris par 100 parties prenantes englobant des gouvernements, des donateurs d'aide, des organisations de la société civile, des organismes des Nations Unies et des entreprises. Le rapport évalue également la façon dont ces engagements se traduisent en impacts et continue d'exercer ce rôle à ce jour.

4 SMART : spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et défini dans le temps.

Chapitre 1

1 Swinburn BA, *et al.*, « The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: *The Lancet* Commission report ». *The Lancet*, 2019 ; 393(10173) : 791-846 (doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8).

2 Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition (www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025).

3 Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: indicator definitions and specifications (www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf).

4 Le Rapport sur la Nutrition Mondiale évalue séparément les progrès de ces indicateurs étant donné que la cible 7 des MNT liées à l'alimentation concerne à la fois l'obésité et le diabète. Cette évaluation porte sur un total de dix indicateurs et neuf cibles. Dans le texte, nous faisons référence à neuf cibles et/ou dix indicateurs.

5 Pour en savoir plus sur l'Année d'action pour la nutrition, consultez le site : www.nutritionforgrowth.org/nutrition-year-of-action-launch-event-recap/

6 Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition s'accompagne de tout un éventail d'orientations et d'informations visant à soutenir l'adoption d'engagements SMART par toutes les parties prenantes, dont les gouvernements, les donateurs, les organisations de la société civile, les entreprises et autres. Il contribue à éclairer, influencer et inspirer des engagements forts en matière de nutrition au moyen de méthodes complètes permettant de qualifier, classer et déclarer les actions en matière de nutrition, ainsi que de suivre la façon dont ces actions se traduisent en impact. Ce processus est facilité par le partage transparent et accessible d'informations, de données probantes et de bonnes pratiques permis par le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/naf/

7 Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. UN/DESA Policy Brief #81: Impact of COVID-19 on SDG progress: a statistical perspective. 27 août 2020 (www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-desa-policy-brief-81-impact-of-covid-19-on-sdg-progress-a-statistical-perspective/).

8 Le Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020 dans le contexte de la Covid-19. Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020 : Agir sur l'équité pour mettre fin à la malnutrition. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/2020-global-nutrition-report-context-covid-19/

9 Mark HE, Dias da Costa G, Pagliari C, Unger SA. « Malnutrition: the silent pandemic ». *BMJ*, 2020 ; 371: m4593 (doi:10.1136/bmj.m4593).

10 Organisation mondiale de la Santé. Cibles mondiales de nutrition 2025. Notes d'orientation. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/nutrition/global-target-2025/en/

11 Organisation mondiale de la Santé. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Genève : OMS, 2013. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/publications/i/item/9789241506236

12 Rapport sur la Nutrition Mondiale – Country Nutrition Profiles. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles

13 Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020 : Agir sur l'équité pour mettre fin à la malnutrition. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/

14 Voir la méthodologie. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/methodology/

15 Selon la définition de l'OMS : pourcentage de la population définie des enfants et les adolescents d'âge scolaire présentant un IMC supérieur à 1 écart-type au-dessus de la médiane.

16 Selon la définition de l'OMS : pourcentage de la population définie des enfants et les adolescents d'âge scolaire présentant un IMC inférieur à 2 écarts-types en dessous de la médiane.

17 Brown KH, Moore SE, Hess SY, *et al.*, « Increasing the availability and utilisation of reliable data on population micronutrient (MN) status globally: the MN Data Generation Initiative ». *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2021 ; 114(3) : 862–70 (doi : 10.1093/ajcn/nqab173 ; PMID : 34036318 ; PMCID : PMC8408880).

18 Victora CG, *et al.*, « Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda ». *The Lancet*, 2021 ; 397(10282):1388–99.

19 Zlotkin S, Dewey KG. « Perspective: putting the youngest among us into the nutrition "call for action" for food fortification strategies ». *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2021 (nqab207, doi.org/10.1093/ajcn/nqab207).

20 Téléchargez notre guide pays par pays pour découvrir quels pays sont en bonne voie pour atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition d'ici à 2025 et ceux dans lesquels les progrès sont trop lents. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/documents/720/Fig-1.5b_Country-level_progress_towards_the_global_nutrition_targets_by_indicator.pdf

21 Victora CG, Bahl R, Barros AJD, *et al.*, « Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect ». *The Lancet*, 2016 ; 387(10017) : 475–90 (doi:10.1016/s0140-6736(15)01024-7).

22 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Fonds international de développement agricole, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme alimentaire mondial, Organisation mondiale de la Santé. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde. Transformer les systèmes alimentaires pour que la sécurité alimentaire, une meilleure nutrition et une alimentation saine et abordable soient une réalité pour tous*. FAO, 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://doi.org/10.4060/cb4474fr.

23 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food*, 2021 ; Disponible à l'adresse suivante : www.nature.com/articles/s43016-021-00323-8.

24 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2021. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde : Transformer les systèmes alimentaires pour que la sécurité alimentaire, une meilleure nutrition et une alimentation saine et abordable soient une réalité pour tous. Rome. FAO. Disponible à l'adresse suivante : https://www.fao.org/publications/sofi/2021/fr/.

25 Petrilli CM, Jones SA, Yang J, *et al.*, « Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study ». *BMJ*, 2020 ; 369 : m1966.

26 Zhou F, Yu T, Du R, *et al.*, « Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study ». *The Lancet*, 2020 ; 395(10229) : 1054–62.

27 Docherty AB, Harrison EM, Green CA, *et al.*, « Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol ». *MedRxiv*, 2020 ; 2020.2004.2023.20076042.

28 Yang X, Yu Y, Xu J, *et al.*, « Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study ». *The Lancet Respiratory Medicine*, 24 février 2020.

29 Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, *et al.*, « Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China ». *The New England Journal of Medicine*, 2020 ; 382 : 1708–20 (doi: 10.1056/NEJMoa2002032).

30 Zhang JJ, Dong X, Cao YY, *et al.*, « Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China ». *Allergy*, 19 février 2020.

31 Onder G, Rezza G, Brusaferro S. « Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy ». *JAMA*, 2020 ; 323(16) : 1619 (doi: 10.1001/jama.2020.6122).

32 Li B, Yang J, Zhao F, *et al.*, « Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China ». *Clinical Research in Cardiology*, 2020 ; 109(5) : 531–8.

33 Arentz M, Yim E, Klaff L, *et al.*, « Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State ». *JAMA*, 2020 ; 323(16) :1612–14 (doi:10.1001/jama.2020.4326).

34 Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, *et al.*, « Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area ». *JAMA*, 2020 ; 323(20) : 2052–9 (doi:10.1001/jama.2020.6775).

35 Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, *et al.*, « Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China ». *The New England Journal of Medicine*, 2020 ; 382 : 1708–20 (doi: 10.1056/NEJMoa2002032).

36 Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, *et al.* Coronavirus disease 2019 case surveillance – United States, January 22 – May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Report 2020; 69: 759–65.

37 O'Hearn M, Liu J, Cudhea F, Micha R, Mozaffarian D. « Coronavirus disease 2019 hospitalizations attributable to cardiometabolic conditions in the United States: a comparative risk assessment analysis ». *Journal of the American Heart Association*. 2021 ; 10(5): e019259.

38 Geerlings SE, Hoepelman AI. « Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus (DM) ». *FEMS Immunology and Medical Microbiology*, 1999. 26(3–4) : 259–65.

39 Zhang Y, Bauersachs J, Langer HF. « Immune mechanisms in heart failure ». *European Journal of Heart Failure*, 2017 ; 19(11) : 1379–89.

40 Andersen CJ, Murphy KE, Fernandez ML. « Impact of obesity and metabolic syndrome on immunity ». *Advances in Nutrition* (Bethesda, Md.), 2016 ; 7(1) : 66–75.

41 Singh MV, Chapleau MW, Harwani SC, Abboud FM. « The immune system and hypertension ». Immunologic Research, 2014. 59(1–3) : 243–53.

42 Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, *et al.*, « Pulmonary vascular endothelialitis, thrombosis, and angiogenesis in Covid-19 ». *The New England Journal of Medicine*, 21 mai 2020.

43 Schmidt FM, Weschenfelder J, Sander C, *et al.* « Inflammatory cytokines in general and central obesity and modulating effects of physical activity ». *PLoS One*, 2015 ; 10(3): e0121971.

44 McCallister JW, Adkins EJ, O'Brien JM, Jr. « Obesity and acute lung injury ». *Clinics in Chest Medicine*, 2009 ; 30(3): 495-viii.

45 Calle MC, Fernandez ML. « Inflammation and type 2 diabetes ». *Diabetes & Metabolism*, 2012 ; 38(3): 183–91.

46 Hawkes C, Squires CG. « A double-duty food systems stimulus package to build back better nutrition from COVID-19 ». *Nature Food*, 2021 ; 2 : 212–14 (doi.org/10.1038/s43016-021-00260-6).

Chapitre 2

1 Willett W, Rockström J, Loken B, *et al.*, « Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems ». *The Lancet*, 2019 ; 393: 447–92.

2 GIEC. *Changement climatique et terres émergées : Rapport spécial du GIEC sur le changement climatique, la désertification, la dégradation des sols, la gestion durable des terres, la sécurité alimentaire et les flux de gaz à effet de serre dans les écosystèmes terrestres*. GIEC, 2019.

3 Afshin A, Sur PJ, Fay KA, *et al.*, « Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 ». *The Lancet*, 2019 ; 393: 1958–72 (doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8).

4 Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, *et al.*, « Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 ». *The Lancet*, 2020 ; 396: 1223–49.

5 Springmann M, Clark M, Mason-D'Croz D, *et al.*, « Options for keeping the food system within environmental limits ». *Nature*, 2018 ; 562: 519–25.

6 Willett WC, Stampfer MJ, « Current evidence on healthy eating ». *Annual Review of Public Health*, 2013 ; 34: 77–95.

7 Mozaffarian D, Appel LJ, Horn LV, « Components of a cardioprotective diet ». *Circulation*, 2011 ; 123: 2870–91.

8 Katz DL, Meller S, « Can we say what diet is best for health? », *Annual Review of Public Health*, 2014 ; 35: 83–103.

9 Springmann M, Wiebe K, Mason-D'Croz D, Sulser TB, Rayner M, Scarborough P, « Health and nutritional aspects of sustainable diet strategies and their association with environmental impacts: a global modelling analysis with country-level detail ». *The Lancet Planetary Health*, 2018 ; 2: e451–61.

10 Wang DD, Li Y, Afshin A, *et al.*, « Global improvement in dietary quality could lead to substantial reduction in premature death », *Journal of Nutrition*, 2019 ; 149: 1065–74.

11 Satija A, Yu E, Willett WC, Hu FB, « Understanding nutritional epidemiology and its role in policy ». *Advances in Nutrition*, 2015 ; 6: 5–18.

12 Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, *et al.*, « Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2019 ; 59: 1071–90.

13 Schwingshackl L, Hoffmann G, Lampousi AM, *et al.*, « Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective studies ». *European Journal of Epidemiology*, 2017 ; 32: 363–75.

14 Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, *et al.*, « Food groups and risk of colorectal cancer ». *International Journal of Cancer*, 2018 ; 142: 1748–58.

15 Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, *et al.*, « Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE) ». *PLOS One*, 2017 ; 12: e0175149.

16 Fonds mondial de recherche contre le cancer/American Institute for Cancer Research. *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective*. Rapport de mise à jour continue des experts du projet. Fonds mondial de recherche contre le cancer, 2018.

17 Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ, « Dairy products and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies ». The American Journal of Clinical Nutrition, 2013 ; 98: 1066–83.

18 Aune D, Lau R, Chan DSM, *et al.*, « Dairy products and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies ». *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 2012 ; 23: 37–45.

19 Xun P, Qin B, Song Y, *et al.*, « Fish consumption and risk of stroke and its subtypes: accumulative evidence from a meta-analysis of prospective cohort studies ». *European Journal of Clinical Nutrition*, 2012 ; 66: 1199–207.

20 Zhao L-G, Sun J-W, Yang Y, Ma X, Wang Y-Y, Xiang Y-B, « Fish consumption and all-cause mortality: a meta-analysis of cohort studies ». *European Journal of Clinical Nutrition*, 2016 ; 70: 155–61.

21 Jayedi A, Shab-Bidar S, Eimeri S, Djafarian K, « Fish consumption and risk of all-cause and cardiovascular mortality: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies ». *Public Health Nutrition*, 2018 ; 21: 1297–306.

22 Guasch-Ferré M, Satija A, Blondin SA, *et al.*, « Meta-analysis of randomized controlled trials of red meat consumption in comparison with various comparison diets on cardiovascular risk factors ». *Circulation*, 2019 ; 139: 1828–45.

23 Poore J, Nemecek T, « Reducing food's environmental impacts through producers and consumers ». *Science*, 2018 ; 360: 987–92.

24 Clark M, Tilman D, « Comparative analysis of environmental impacts of agricultural production systems, agricultural input efficiency, and food choice ». *Environmental Research Letters*, 2017 ; 12: 064016.

25 Clark MA, Springmann M, Hill J, Tilman D, « Multiple health and environmental impacts of foods ». *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2019 ; 116: 23357–62.

26 Mekonnen MM, Hoekstra AY, « A global assessment of the water footprint of farm animal products ». *Ecosystems*, 2012 ; 15: 401–15.

27 Clark MA, Domingo NGG, Colgan K, *et al.*, « Global food system emissions could preclude achieving the 1.5° and 2°C climate change targets ». *Science*, 2020 ; 370: 705–8.

28 Rosenzweig C, Mbow C, Barioni LG, *et al.*, « Climate change responses benefit from a global food system approach ». *Nature Food*, 2020 ; 1: 94–7.

29 Miller V, Singh GM, Onopa J, *et al.*, « Global Dietary Database 2017: data availability and gaps on 54 major foods, beverages and nutrients among 5.6 million children and adults from 1220 surveys worldwide ». *BMJ Global Health*, 2021 ; 6: e003585.

30 NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. Lancet 2016; 387: 1377–96.

31 Willett W, Rockström J, Loken B, *et al.*, « Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems ». *The Lancet*, 2019 ; 393: 447–92.

32 Springmann M, Spajic L, Clark MA, *et al.*, « The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study ». *BMJ*, 2020 ; 370: 2322.

33 Springmann M, Clark M, Rayner M, Scarborough P et Webb P, « The global and regional costs of healthy and sustainable dietary patterns: a modelling study ». *The Lancet*, 2021 ; 5: 797-807. (doi:10.1016/S2542-5196(21)00251-5).

34 Springmann M, *Valuation of the health and climate-change benefits of healthy diets*. Note d'information pour *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020*. Rome, Italie : FAO, 2020 (doi:10.4060/cb1699en).

35 Roth GA, Abate D, *et al.*, « Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 ». *The Lancet*, 2018 ; 392: 1736–88.

36 Aune D, Keum N, Giovannucci E, *et al.*, « Nut consumption and risk of cardiovascular disease, total cancer, all-cause and cause-specific mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *BMC Medicine*, 2016 ; 14: 207.

37 Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, *et al.*, « Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *International Journal of Epidemiology*, 2016 ; publié en ligne le 18 mars.

38 Di Angelantonio E, Bhupathiraju S, *et al.*, « Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents ». *The Lancet*, 2016 ; 388: 776–86.

39 Aune D, Keum N, Giovannucci E, *et al.*, « Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *BMJ*, 2016 ; 353: i2716.

40 Imamura F, O'Connor L, Ye Z, *et al.*, « Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction ». *BMJ*, 2015 ; 351: h3576.

41 Xi B, Huang Y, Reilly KH, *et al.*, « Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD: a dose-response meta-analysis ». *British Journal of Nutrition*, 2015 ; 113: 709–17.

42 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. *Les bilans alimentaires : manuel*. Rome, Italie : FAO, 2001.

43 Allcott H, Lockwood BB, Taubinsky D, « Should we tax sugar-sweetened beverages? An overview of theory and evidence ». *Journal of Economic Perspectives*, 2019 ; 33: 202–27.

44 Afshin A, Penalvo JL, Del Gobbo L, *et al.*, « The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption: a systematic review and meta-analysis ». *PLOS One*, 2017 ; 12 (e0172277 %U https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28249003).

Chapitre 3

1 Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020 : Agir sur l'équité pour mettre fin à la malnutrition. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/

2 Appel à l'action du G20, Déclaration de Matera 2021 (www.g20.org/wp-content/uploads/2021/06/Matera-Declaration.pdf).

3 Communiqué du G7. Notre programme commun d'action mondiale pour rebâtir en mieux. Juin 2021 : paragraphe 66 (www.g7uk.org/wp-content/uploads/2021/06/Carbis-Bay-G7-Summit-Communique-PDF-430KB-25-pages-3.pdf).

4 Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les cibles sont les suivantes : retard de croissance, émaciation, anémie maternelle et allaitement maternel. Les estimations concernant l'insuffisance pondérale à la naissance et l'obésité n'ont pas été incluses dans les estimations de 2017 en raison du manque de preuves et de coûts. La situation n'a pas changé depuis. Les coûts sensibles à la nutrition n'ont pas été estimés pour des raisons similaires, bien que certains travaux récents apportent un éclairage à ce sujet.

5 Les analyses précédentes utilisées pour estimer les financements requis pour atteindre les cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé 2025 en matière de nutrition ont été étendues afin d'estimer les ressources supplémentaires nécessaires pour financer les interventions visant à atteindre l'objectif 2 des cibles des ODD à l'horizon 2030. Dans la projection sur dix ans (2016-2025) des besoins de financement des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé, les interventions ont été étendues de sorte à fournir une prise en charge totale au cours des cinq premières années et pendant les cinq années restantes. Pour les besoins de cette analyse, nous partons du principe que les interventions continueront d'être totalement prises en charge pendant ces cinq années supplémentaires. Les coûts ont été ajustés afin de tenir compte de la croissance démographique et portent à 12 % sur les frais généraux (suivi et évaluation, renforcement des capacités et élaboration des politiques). En outre, le coût estimé de l'atténuation de la charge supplémentaire de la malnutrition résultant des impacts secondaires de la pandémie de COVID-19 a été inclus pour la période 2020-2027.

6 Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D, « An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. » Série Directions in Development. Washington, DC : Banque mondiale, 2017 (doi:10.1596/978-1-4648-1010-7).

7 Estimations préliminaires de l'équipe du Groupe de la Banque mondiale : Jonathan Kweku Akuoku et Meera Shekar. Ces dernières s'appuient sur la méthodologie de 2017 et prolongent le calendrier jusqu'en 2030. En l'absence de données réelles, tous les montants des besoins de financement à partir de 2016 constituent des projections.

8 Estimations préliminaires non publiées de l'équipe du Groupe de la Banque mondiale : Jonathan Kweku Akuoku et Meera Shekar. Ces dernières s'appuient sur la méthodologie du cadre d'investissement de 2017 et prolongent le calendrier jusqu'en 2030.

9 Les estimations initiales [Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food*, 2021 ; 2(7): 476-84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4)] avancent que ce financement n'est requis que pendant deux ans ; les éléments probants émergents suggèrent que l'impact de la pandémie se fera encore sentir pendant de nombreuses années, le temps que les économies retrouvent leur dynamisme d'avant la pandémie. En conséquence, nous avons maintenu ces coûts d'atténuation jusqu'en 2027.

10 Bien que de nouvelles données sur la prévention de l'émaciation soient disponibles, leur coût en matière d'échelle ou d'impact n'a pas encore été évalué.

11 OCDE. « Le lourd fardeau de l'obésité : L'économie de la prévention. » Études de l'OCDE sur les politiques de santé. Paris : OECD Publishing, 2019 (doi.org/10.1787/67450d67-en). Ces 52 pays comprennent les pays de l'OCDE, de l'Union européenne et du G20.

12 ZEF et FAO, « Investment costs and policy action opportunities for reaching a world without hunger (SDG2). » Rome et Bonn : ZEF et FAO, 2020 (doi.org/10.4060/cb1497en).

13 The Food and Land Use Coalition, Banque mondiale, IFPRI, « Food Finance Architecture: Financing a Healthy, Equitable and Sustainable Food System ». Septembre 2021.

14 The Food and Land Use Coalition, « Mieux cultiver : dix transitions critiques pour transformer l'alimentation et l'utilisation des terres ». Rapport de la consultation mondiale du groupe de travail Food and Land Use Coalition. 2019.

15 « Global Burden of Disease 2020 Health Financing Collaborator Network (2021) Tracking Development Assistance for Health and for COVID-19: A Review of Development Assistance, Government, out-of-Pocket, and Other Private Spending on Health for 204 Countries and Territories, 1990–2050. » *The Lancet*, 2021 ; Septembre, S0140673621012587 (doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01258-7).

16 Kurowski C, Evans DB, Tandon A, *et al.*, « Du double choc au double redressement – Implications et options pour le financement de la santé à l'heure de la COVID-19 ». Document de travail sur la santé, la nutrition et la population. Washington, DC : Banque mondiale, 2021 (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298). Ce rapport montre que, sans volonté manifeste d'accroître l'attention accordée à la santé, les dépenses publiques de santé par habitant resteront inférieures aux taux de 2019 et continueront de baisser dans 52 pays, toutes catégories de revenus confondues.

17 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». Nature Food, 2021 ; 2(7): 476–84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4).

18 Kurowski C, Evans DB, Tandon A, *et al.*, « Du double choc au double redressement – Implications et options pour le financement de la santé à l'heure de la COVID-19 ». Document de travail sur la santé, la nutrition et la population. Washington, DC : Banque mondiale, 2021 (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298).

19 L'aide publique au développement (APD) comprend les ressources provenant des gouvernements donateurs des pays et des donateurs multilatéraux (notamment l'Union européenne, les banques de développement et les institutions des Nations Unies).

20 Ces flux comprennent les financements privés canalisés par les ONG, les fondations et les activités philanthropiques des entreprises œuvrant pour le développement international.

21 Code SNPC 12240 du CAD.

22 Résultats pour le développement. Suivi de l'aide au regard des cibles nutritionnelles de l'Assemblée mondiale de la Santé : Progrès des objectifs mondiaux de nutrition entre 2015 et 2019. Washington, DC : Résultats pour le développement, 2021.

23 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food*, 2021 ; 2(7): 476–84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4).

24 Voir par exemple l'engagement du Gouvernement américain au Forum des Nations Unies sur les normes de durabilité de 2021 : www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/23/fact-sheet-biden-harris-administration-commit-to-end-hunger-and-malnutrition-and-build-sustainable-resilient-food-systems/

25 Sur la base des décaissements pour les interventions prioritaires de l'Assemblée mondiale de la Santé rapportés dans le SNPC du CAD de l'OCDE.

26 La Fondation Bill et Melinda Gates s'engage à verser 922 millions de dollars US pour faire progresser la nutrition dans le monde afin d'aider les femmes et les enfants (www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2021/09/922m-commitment-to-global-nutrition-and-food-systems).

27 Actuellement composée de la Fondation Bill et Melinda Gates, de la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants, de la Fondation Eleanor Crooke, de Tata Trusts, de King Philanthropies, de la Fondation Rockefeller, de la Fondation Azim Premji, de la Fondation Chaudhary, de la Fondation Dangote et de la Fondation de la famille Larsson-Rosenquist.

28 Development Initiatives, d'après le SNPC du CAD de l'OCDE. Basés sur les décaissements bruts d'APD, et comprenant les dons ainsi que les prêts d'APD, mais excluant les autres flux officiels rapportés dans le SNPC du CAD de l'OCDE ; en millions de dollars US, en devises actuelles.

29 The Food and Land Use Coalition, Banque mondiale, IFPRI, « Food Finance Architecture: Financing a Healthy, Equitable and Sustainable Food System ». Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2021.

30 The Power of Nutrition, « Multiplying money, maximising children's potential » (www.powerofnutrition.org/).

31 Mécanisme de financement mondial. Les données émergentes estiment que, pour chaque décès lié à la COVID-19, plus de deux femmes et enfants ont perdu la vie en raison des perturbations des systèmes de santé depuis le début de la pandémie (www.globalfinancingfacility.org/).

32 BloombergNEF. « Sustainable Debt Issuance Hits $3 Trillion », Blog (https://about.bnef.com/blog/sustainable-debt-issuance-hits-3-trillion-threshold)/. Consulté le 13 octobre 2021.

33 Selon The Monitor Group et le réseau Global Impact Investing Network (GINN) (https://thegiin.org/assets/GIIN%20Annual%20Impact%20Investor%20Survey%202020.pdf).

34 Les investisseurs institutionnels japonais sensibilisent au rôle de la nutrition de bonne qualité dans le développement du capital humain par le biais des obligations de la BIRD : Les obligations de la BIRD permettent de lever des ressources de développement auprès de partenaires non traditionnels. Depuis 2020, la Banque mondiale a émis près de 150 millions de dollars US auprès d'investisseurs institutionnels et de particuliers japonais désireux de sensibiliser au rôle de la nutrition de bonne qualité dans la constitution du capital humain.

35 Otek Ntsama UY, Yan C, Nasiri A *et al.*, « Green bonds issuance: insights in low- and middle-income countries », *International Journal of Corporate Social Responsibility*, 2021 ; 6(2) (doi.org/10.1186/s40991-020-00056-0).

36 Le mécanisme de financement des aliments nutritifs de l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition.

37 « Our Shared Seas. A Decade of Ocean Funding: Landscape Trends 2010–2020 » (https://oursharedseas.com/funding/funding-exec-summary). Consulté le 12 août 2021.

38 The Food and Land Use Coalition, Banque mondiale, IFPRI, « Food Finance Architecture: Financing a Healthy, Equitable and Sustainable Food System ». Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale, 2021.

39 O'Hearn M, Gerber S, Cruz SM, Mozaffarian D, « Evidence-based nutrition and health metrics for Environmental, Social and Governance (ESG) investing ». 2021 (à paraître).

40 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food*, 2021 ; 2(7): 476–84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4).

41 Bloomberg Philanthropies et l'Agence norvégienne pour le développement international (NORAD) ont donné le coup d'envoi de cette initiative en contribuant à hauteur de 6,5 millions de dollars US au lancement du guichet fiscal pour la santé du Programme fiscal mondial. Des pays comme l'Égypte ont récemment mis en place des impôts vexatoires pour assurer la souplesse budgétaire nécessaire.

42 Gros plan 5.2 issu de : Rapport sur la Nutrition Mondiale 2020 : Agir sur l'équité pour mettre fin à la malnutrition. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives, 2021. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/equitable-financing-for-nutrition/

43 Rapport sur la Nutrition Mondiale. Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition. 2021. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/naf/

Chapitre 4

1 Nutrition pour la croissance (www.nutritionforgrowth.org). Consulté le 19 août 2021.

2 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. Rapport sur la Nutrition Mondiale 2016 : Des promesses à l'impact : Mettre fin à la malnutrition d'ici 2030. Washington DC : IFPRI, 2016 (www.globalnutritionreport.org/reports/2016-global-nutrition-report/).

3 4 milliards de dollars US levés en 2013 et 3,4 milliards de dollars US lors du Sommet de 2017.

4 Les actions sensibles à la nutrition désignent des interventions, des programmes ou des politiques, dans des secteurs autres que la nutrition, qui s'attaquent aux facteurs déterminants sous-jacents de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant, et qui intègrent des objectifs et des actions spécifiques en matière de nutrition. Ces secteurs comprennent l'agriculture, la santé, la protection sociale, le développement de la petite enfance, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Les actions spécifiques à la nutrition désignent des interventions, politiques ou programmes destinés à avoir un résultat direct sur les facteurs déterminants immédiats de la nutrition. Ces actions peuvent inclure : la promotion d'une alimentation et d'un apport nutritionnel adéquats ; l'alimentation, les soins et les pratiques parentales ; et la prévention des maladies infectieuses. La promotion de l'allaitement au sein, la gestion des maladies et le traitement de la malnutrition aiguë dans des situations d'urgence en sont des exemples.

5 Les objectifs SMART sont : Spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis.

6 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food* 2, 2021 ; 476–84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4).

7 Heidkamp R, Piwoz E, Gillespie S, *et al.*, « Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action ». *The Lancet*, 2021 ; 397(10282) :1400–18 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00568-7).

8 Banque mondiale. Sécurité alimentaire et COVID-2021, 23 août 2021 (www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19).

9 Méthodologie concernant l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance (www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/methodology/). Consulté le 15 juillet 2021.

10 Aucun engagement n'a été pris lors du sommet tenu à Rio De Janeiro en 2016. En outre, cette analyse ne tient pas compte des engagements hors sommet (pris avant ou après l'année du sommet).

11 Aucun système de classification n'a a priori été établi ; bien que le pacte N4G initial porte sur quatre types d'engagements, le traitement ultérieur des données a entraîné la création de catégories distinctes par type de parties prenantes.

12 Les engagements au niveau national vont des politiques réglementaires et intersectorielles en matière de nutrition à la mise en œuvre d'actions orientées sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, en passant par l'augmentation du soutien national. Au niveau des entreprises, il s'agit notamment de politiques relatives à la main-d'œuvre visant à soutenir la santé et le bien-être des mères, mais aussi

d'engagements non liés à la main-d'œuvre visant à améliorer la nutrition fournie par le système alimentaire. Ces engagements comprennent également la mobilisation et l'alignement des ressources internationales, le renforcement de la coordination nationale et la facilitation de l'apprentissage mutuel par les donateurs, la mobilisation des ressources du secteur privé en appui à l'intensification des programmes de nutrition et, au niveau des Nations Unies et des donateurs, la définition conjointe de cibles pour la nutrition en accord avec les indicateurs des objectifs de développement durable par les Nations Unies et les États membres de l'Organisation des Nations Unies.

13 L'approche SMART a depuis été mise en œuvre dans le cadre des nouveaux engagements : Rapport sur la Nutrition Mondiale. Le caractère SMART des engagements en matière de nutrition. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/naf/smart-commitments/

14 Des détails sont disponibles dans la méthodologie. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/methodology/

15 Ces estimations sont basées sur 383 des 456 buts d'engagement. Parmi ces derniers, 343 sont des engagements du Sommet de 2013 tandis que 40 sont des engagements du Sommet de 2017 ; 73 buts classés comme non applicables ont été exclus de cette liste. Des détails supplémentaires sont disponibles dans la méthodologie en ligne (www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/methodology/).

16 Development Initiatives, 2017. Rapport sur la Nutrition Mondiale 2017 : La nutrition au service des ODD. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse suivante : https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/

17 Les Nations Unies n'ont pris aucun engagement lors du Sommet de 2017.

18 Au total, 73 engagements non suivis ont été classés comme non applicables. Certains de ces engagements ont été pris par des entreprises non tenues de prendre des engagements, tandis que d'autres sont des engagements de pays et de donateurs qui constituent des avenants et non des engagements actifs pouvant être suivis.

19 Le nombre total de personnes suivies est de 456. La réduction considérable des buts d'engagement uniques est due à l'exclusion des parties prenantes commerciales (n = 132), de celles classées comme non applicables (n = 46) et de celles qui ont atteint leur objectif d'engagement en 2020 (n = 48). Un total de 230 buts d'engagement uniques sont en cours d'évaluation.

20 L'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance est disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/

21 Nutrition pour la croissance. Régimes alimentaires (annexe) (https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2021/04/Diets_N4G_Appendix.pdf).

22 Méthodologie concernant l'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance (www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/methodology/). Consulté le 15 juillet 2021.

23 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. Rapport sur la Nutrition Mondiale 2016 : Des promesses à l'impact : Mettre fin à la malnutrition d'ici 2030. Washington DC (www.globalnutritionreport.org/reports/2016-global-nutrition-report/).

24 Le Cadre de Responsabilité en matière de nutrition : À propos du Cadre de Responsabilité en matière de nutrition (chapitre 1) (www.globalnutritionreport.org/resources/naf/about/).

25 Rapport sur la Nutrition Mondiale – le caractère SMART des engagements en matière de nutrition. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/naf/smart-commitments/

26 Althubaiti A, « Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods ». *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2016 ; 9 : 211–17 (doi:10.2147/JMDH.S104807).

27 Cadre de Responsabilité en matière de nutrition. « A guide to the NAF Platform's Commitment Registration Form » – Rapport mondial sur la nutrition (www.globalnutritionreport.org/resources/naf/platform-guide/).

28 « About the Nutrition Accountability Framework » – Rapport sur la Nutrition Mondiale. Disponible à l'adresse suivante : www.globalnutritionreport.org/resources/naf/about/.

29 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, *et al.*, « The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries ». *Nature Food* 2, 2021 ; 476–84 (doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4).

30 Fore HH, Dongyu Q, Beasley BM, Ghebreyesus TA, « Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now ». *The Lancet*, 2020 ; 396(10250) : 517–18 (doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31648-2).

31 Headey D, Heidkamp R, Osendarp S, *et al.*, « Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality ». *The Lancet*, 2020 ; 396(10250) : 519–21 (doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31647-0).

32 Robertson T, Carter ED, Chou VB, *et al.*, « Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study ». *The Lancet* Global Health, 2020 ; 8(7) : e901–e908.

33 Soeroto AR, Soetedjo NN, Purwiga A, *et al.*, « Effect of increased BMI and obesity on the outcome of COVID-19 adult patients: a systematic review and meta-analysis ». *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2020 ; 14(6) : 1897–1904 (doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.029).

34 Kuehn BM, « More severe obesity leads to more severe COVID-19 in study ». *JAMA*, 2021 ; 325(16) : 1603 (doi:10.1001/jama.2021.4853).

35 OMS. Le double fardeau de la malnutrition. Document d'orientation. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017.

36 Development Initiatives, 2017. Rapport sur la Nutrition Mondiale 2017 : La nutrition au service des ODD. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse suivante : https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/

37 Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, *et al.*, « Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda ». *The Lancet*, 2021 ; 397(10282) : 1388–99 (doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9).

38 GBD 2017 Diet Collaborators. « Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 ». *The Lancet*, 2019 ; 393(10184) : 1958-72 (doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8).

39 Nutrition pour la croissance. Régimes alimentaires (annexe) (https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2021/04/Diets_N4G_Appendix.pdf).

Annexe

1 Murray CJL, Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Van der Hoorn S, « Comparative quantification of health risks : conceptual framework and methodological issues ». *Population Health Metrics*, 2003 ; 1: 1.

2 Lim SS, Vos T, Flaxman AD, *et al.*, « A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 ». *The Lancet*, 2012 ; 380: 2224–60.

3 Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, *et al.*, « Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 ». *The Lancet*, 2015 ; 386: 2287–323.

4 Murray CJL, Ezzati M, Flaxman AD, *et al.*, « GBD 2010: design, definitions, and metrics ». *The Lancet*, 2012 ; 380: 2063–6.

5 Miller V, Singh GM, Onopa J, *et al.*, « Global Dietary Database 2017: data availability and gaps on 54 major foods, beverages and nutrients among 5.6 million children and adults from 1220 surveys worldwide ». *BMJ Global Health*, 2021 ; 6: e003585.

6 Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, *et al.*, « Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 ». *The Lancet*, 2020 ; 396: 1160–203.

7 NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), « Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19 million participants ». *The Lancet*, 2016 ; 387: 1377–96.

8 Afshin A, Micha R, Khatibzadeh S, Mozaffarian D., « Consumption of nuts and legumes and risk of incident ischemic heart disease, stroke, and diabetes: a systematic review and meta-analysis ». *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2014 ; 076901.

9 Aune D, Keum N, Giovannucci E, *et al.*, « Nut consumption and risk of cardiovascular disease, total cancer, all-cause and cause-specific mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *BMC Medicine*, 2016 ; 14: 207.

10 Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, *et al.*, « Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *International Journal of Epidemiology*, 2016 ; publié en ligne le 18 mars.

11 Schwingshackl L, Hoffmann G, Lampousi AM, *et al.*, « Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective studies ». *European Journal of Epidemiology*, 2017 ; 32: 363–75.

12 Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, *et al.*, « Food groups and risk of colorectal cancer ». *International Journal of Cancer*, 2018 ; 142: 1748–58.

13 Global BMI Mortality Collaboration. « Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents ». *The Lancet*, 2016 ; 388: 776–86.

14 Aune D, Keum N, Giovannucci E, *et al.*, « Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *BMJ*, 2016 ; 353: i2716.

15 Imamura F, O'Connor L, Ye Z, *et al.*, « Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction ». *BMJ*, 2015 ; 351: h3576.

16 Xi B, Huang Y, Reilly KH, *et al.*, « Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD: a dose-response meta-analysis ». *British Journal of Nutrition*, 2015 ; 113: 709–17.

17 Xun P, Qin B, Song Y, *et al.*, « Fish consumption and risk of stroke and its subtypes: accumulative evidence from a meta-analysis of prospective cohort studies ». *European Journal of Clinical Nutrition*, 2012 ; 66: 1199–207.

18 Zhao L-G, Sun J-W, Yang Y, Ma X, Wang Y-Y, Xiang Y-B, « Fish consumption and all-cause mortality: a meta-analysis of cohort studies ». *European Journal of Clinical Nutrition*, 2016 ; 70: 155–61.

19 Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, *et al.*, « Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE) ». *PLOS One* 2017 ; 12: e0175149.

20 *GBD 2017 Diet Collaborators*. « Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 ». *The Lancet*, 2019 ; 0 (doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8).

21 Schwingshackl L, Knüppel S, Schwedhelm C, *et al.*, « Perspective: NutriGrade: a scoring system to assess and judge the meta-evidence of randomized controlled trials and cohort studies in nutrition research ». *Advances in Nutrition International Review Journal*, 2016 ; 7: 994–1004.

22 Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, *et al.*, « Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies ». *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2019 ; 59: 1071–90.

23 Fonds mondial de recherche contre le cancer/American Institute for Cancer Research. *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective*. Rapport de mise à jour continue des experts du projet. 2018.

24 Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ, « Dairy products and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies ». *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013 ; 98: 1066–83.

25 Aune D, Lau R, Chan DSM, *et al.*, « Dairy products and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies ». *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 2012 ; 23: 37–45.

26 Jayedi A, Shab-Bidar S, Eimeri S, Djafarian K, « Fish consumption and risk of all-cause and cardiovascular mortality: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies ». *Public Health Nutrition*, 2018 ; 21: 1297–306.

27 Guasch-Ferré M, Satija A, Blondin SA, *et al.*, « Meta-analysis of randomized controlled trials of red meat consumption in comparison with various comparison diets on cardiovascular risk factors ». *Circulation*, 2019 ; 139: 1828–45.

28 Mohan D, Mente A, Dehghan M, *et al.*, « Associations of fish consumption with risk of cardiovascular disease and mortality among individuals with or without vascular disease from 58 countries ». *JAMA Internal Medicine*, 2021 (doi:10.1001/jamainternmed.2021.0036).

29 Springmann M, Clark M, Mason-D'Croz D, *et al.*, « Options for keeping the food system within environmental limits ». *Nature*, 2018 ; 562: 519–25.

30 Robinson S, Mason-D'Croz D, Islam S, *et al.*, « The International Model for Policy Analysis of Agricultural Commodities and Trade (IMPACT) – Model description for version 3. 2015 ».

31 Tubiello FN, Salvatore M, Cóndor Golec RD, *et al.*, « Agriculture, Forestry and Other Land Use Emissions by Sources and Removals by Sinks: 1990–2011 Analysis ». Division de la statistique de la FAO, 2014.

32 Carlson KM, Gerber JS, Mueller ND, *et al.*, « Greenhouse gas emissions intensity of global croplands ». *Nature Climate Change*, 2017 ; 7: 63-8.

33 Wollenberg E, Richards M, Smith P, *et al.*, « Reducing emissions from agriculture to meet the 2°C target ». *Global Change Biology*, 2016 (doi:10.1111/gcb.13340).

34 GBD 2017 Risk Factor Collaborators. « Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ». *The Lancet*, 2018 ; 392: 1923-94.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AMS	Assemblée mondiale de la Santé
ANS	Aliments nutritifs spécialisés
APD	Aide publique au développement
AVP	Années de vie perdues
CAD	Comité d'aide au développement
CIN	Cadre d'investissement pour la nutrition
CRN	Cadre de Responsabilité en matière de nutrition
CSU	Couverture sanitaire universelle
EDPN	Examen des dépenses publiques consacrées à la nutrition
ÉQUIPE : OMS/ UNICEF :	Groupe consultatif d'experts techniques sur le suivi de la nutrition
Équivalent CO_2	Équivalent dioxyde de carbone
ESG	Questions d'environnement, de société et de gouvernance
FAF	Fer et acide folique
FIP	Fraction de l'impact sur la population
GIE	Groupe indépendant d'experts
Gt	Gigatonne (un milliard de tonnes)
IMPACT	Modèle international pour l'analyse politique des produits et du commerce agricoles
IPN	Insuffisance pondérale à la naissance
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MFM	Mécanisme de financement mondial
MNT	Maladie non transmissible
Mt	Mégatonne (un million de tonnes)
N4G	Nutrition pour la croissance
NMNJE	Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
NutriCoDE	Groupe d'experts sur les maladies chroniques et la nutrition
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la société civile
PRITI	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
RSE	Responsabilité sociale des entreprises
SMART	Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini
SNPC	Système de notification des pays créanciers
ST4N	Consortium Standing Together for Nutrition
TPoN	The Power of Nutrition

GLOSSAIRE

Aide publique au développement (APD)	Le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE définit l'aide publique au développement comme une aide étrangère (gouvernementale) aux pays et territoires en développement figurant sur la liste des bénéficiaires de l'APD du CAD et provenant d'institutions multilatérales de développement, destinée à promouvoir leur développement économique et leur bien-être.
Anémie	L'anémie est un état pathologique dans lequel le taux de globules rouges (ou, plus précisément, d'hémoglobine) d'une personne est inférieur à la normale. L'anémie est un problème de santé publique mondiale qui touche les habitants des pays à faible et à haut revenu et qui concerne particulièrement les adolescentes et les femmes en âge de procréer. Elle peut prendre de nombreuses formes, avec des causes et traitements différents. Les causes les plus communes sont les carences nutritionnelles, dues à un apport inadéquat (ou insuffisant) de minéraux (en particulier de fer) et de vitamines dans l'alimentation.
Buts de l'engagement	Chaque engagement pris par une partie prenante se traduit par un ou plusieurs buts mesurables. Le but d'un engagement désigne ce que la partie prenante s'est engagée à réaliser et est suivi par le dispositif de suivi N4G.
Carences en micronutriments	Les carences en micronutriments sont dues à une consommation ou à une absorption inadéquate (ou insuffisante) d'une ou plusieurs vitamines ou minéraux et conduisent à un état nutritionnel sous-optimal. Moins fréquent que les carences, un apport en trop grande quantité de certains micronutriments, généralement par l'intermédiaire d'une prise excessive de compléments, peut également entraîner des effets indésirables (toxicité des micronutriments).
Cibles mondiales de nutrition	Les cibles mondiales de nutrition désignent à la fois les cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (NMNJE) et celles en matière de MNT liées au régime alimentaire. Elles ont été adoptées respectivement en 2012 (NMNJE) et en 2013 (MNT) par l'Assemblée mondiale de la Santé et leur réalisation est prévue pour 2025. Les cibles mondiales de nutrition 2025 comprennent des objectifs pour six indicateurs relatifs à la NMNJE : insuffisance pondérale à la naissance, retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, émaciation chez les enfants de moins de cinq ans, surpoids chez les enfants de moins de cinq ans, anémie chez les femmes en âge de procréer et allaitement exclusivement au sein. Elles comprennent également des cibles pour quatre indicateurs relatifs aux MNT liées au régime alimentaire chez l'adulte : consommation de sel/sodium, hypertension artérielle, diabète et obésité.
Cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant	Les cibles relatives à la NMNJE représentent six cibles mondiales adoptées en 2012 par l'Assemblée mondiale de la Santé, à atteindre d'ici 2025 : insuffisance pondérale à la naissance, retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, émaciation chez les enfants de moins de cinq ans, surpoids chez les enfants de moins de cinq ans, anémie chez les femmes en âge de procréer et allaitement exclusivement au sein. Par exemple, la cible n° 1 vise à réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance.

Cibles relatives aux maladies non transmissibles (MNT) liées au régime alimentaire	Les cibles relatives aux MNT liées au régime alimentaire (ou à la nutrition) représentent quatre des dix cibles mondiales de nutrition adoptées lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013, à atteindre d'ici 2025. Elles concernent notamment la consommation de sel/sodium, l'hypertension artérielle, l'obésité chez l'adulte et le diabète chez l'adulte. Par exemple, la cible 4 vise à parvenir à une réduction relative de 30 % de la consommation moyenne de sel/sodium de la population.
Couverture sanitaire universelle (CSU)	La CSU est un système de soins de santé au sein duquel tous les individus sont assurés d'avoir accès aux services de santé de base sans avoir à faire face à des difficultés financières.
Diversité alimentaire	La diversité (ou variété) alimentaire désigne la pluralité du nombre et du type d'aliments dans le régime alimentaire d'une personne sur une période de référence. Il n'existe pas de consensus sur la mesure standardisée optimale de la diversité alimentaire. Elle est également utilisée comme mesure de substitution pour la sécurité alimentaire, l'adéquation de l'apport en énergie/nutriments et la qualité du régime alimentaire.
Émaciation	Les enfants qui sont trop maigres en raison d'une sous-alimentation sont émaciés. Selon l'OMS, l'émaciation chez l'enfant implique un rapport poids/taille inférieur à la normale de plus de deux écarts types en dessous de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Les enfants qui souffrent d'émaciation sont plus susceptibles de souffrir d'un retard de croissance. Voir la méthodologie pour la définition de l'émaciation utilisée dans le présent rapport.
Engagements	Les engagements sont pris par différents groupes de parties prenantes, notamment les pays, les donateurs, la société civile et les entreprises, dont un grand nombre a signé la Convention du Sommet de la Nutrition pour la Croissance (N4G) 2013. Le dispositif de suivi N4G permet de suivre les engagements sur une base annuelle. Les engagements au niveau national vont des politiques réglementaires et intersectorielles en matière de nutrition à l'augmentation du soutien national, en passant par la mise en œuvre d'actions orientées sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Au niveau des entreprises, il s'agit notamment de politiques relatives à la main-d'œuvre visant à soutenir la santé et le bien-être des mères, mais aussi d'engagements non liés à la main-d'œuvre visant à améliorer la nutrition fournie par le système alimentaire. Au niveau de la société civile et des donateurs, il s'agit notamment d'actions visant à mobiliser et à aligner les ressources internationales, à soutenir la coordination nationale et à mobiliser des ressources pour intensifier les programmes. Au niveau des Nations Unies et des donateurs, il s'agit notamment de définir conjointement les objectifs en matière de nutrition, en tenant compte des indicateurs pertinents des objectifs de développement durable pris par les Nations Unies et ses États membres.

Facteur de risque	Un facteur de risque est un attribut ou une caractéristique d'une personne ou d'un élément auquel elle est exposée qui augmente le risque de développer une maladie, une infection ou une blessure. Si une personne présente plus de facteurs de risque pour une maladie donnée, elle est plus susceptible de la contracter. Les facteurs de risque peuvent être classés en deux catégories : les facteurs modifiables et non modifiables. Les facteurs de risque modifiables peuvent être changés, notamment par des modifications du mode de vie (comme l'alimentation, la consommation de tabac et l'activité physique) et des conditions environnementales. Les facteurs non modifiables, tels que l'âge, le sexe et l'origine ethnique, ne peuvent être altérés. Par exemple, une consommation élevée de sel/sodium est un facteur de risque alimentaire modifiable pour les maladies coronariennes.
Insuffisance pondérale	L'insuffisance pondérale est une forme de malnutrition qui survient lorsque le poids corporel, ou le rapport taille/poids, est trop faible pour l'âge d'une personne.
Maigreur	La maigreur est définie comme une forme de sous-alimentation chez les enfants et les adolescents en âge d'aller à l'école lorsque l'indice de masse corporelle est inférieur à deux écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS.
Maladies non transmissibles (MNT) et MNT liées au régime alimentaire	Les MNT sont des maladies chroniques non infectieuses à longue durée de vie qui évoluent lentement. Elles sont causées par une association de facteurs de risques modifiables et non modifiables, tels que le mode de vie et le comportement, l'environnement, la physiologie et la génétique. Il en existe quatre types principaux : les maladies cardiovasculaires (maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, etc.), les diabètes, les cancers et les affections respiratoires chroniques. L'obésité est considérée à la fois comme une maladie chronique et comme un facteur de risque d'autres MNT. Les MNT relatives à l'alimentation (ou à la nutrition) sont désignées par le terme « MNT liées au régime alimentaire ». Celles-ci comprennent essentiellement l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les diabètes et certains cancers.
Malnutrition	La malnutrition, sous toutes ses formes, désigne à la fois la sous-alimentation (y compris le retard de croissance, l'émaciation, l'insuffisance pondérale et les carences en micronutriments), le surpoids, l'obésité et d'autres MNT liées au régime alimentaire. Elle comprend une série d'affections liées au régime alimentaire causées par un manque de calories, de nutriments ou d'aliments de qualité (sains), ou par une trop grande quantité d'aliments de mauvaise qualité (malbouffe).
Micronutriments	Les micronutriments sont des composants alimentaires, communément appelés vitamines et minéraux. Ils sont essentiels pour être en bonne santé, même s'ils ne sont nécessaires qu'en petites quantités. Ils comprennent des minéraux tels que le fer, le calcium, le sodium, le magnésium, le zinc et l'iode, ainsi que des vitamines, notamment celles du groupe A, B (comme le folate), C et D.
Mode de financement novateur	L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit les modes de financement novateurs comme des mécanismes de collecte de fonds ou de stimulation d'actions en faveur du développement international qui vont au-delà des approches de dépenses traditionnelles mises en place par le secteur public ou privé.

Prêts concessionnels	Les prêts concessionnels sont accordés à des conditions nettement plus généreuses que les prêts du marché. Ces conditions favorables sont obtenues soit par des taux d'intérêt inférieurs à ceux disponibles sur le marché, soit par des délais de grâce, soit par une combinaison de ces deux moyens.
Retard de croissance	Le retard de croissance désigne l'altération de la croissance et du développement des enfants due à une mauvaise alimentation, à des infections répétées et à une stimulation psychosociale insuffisante. Selon l'OMS, le retard de croissance chez l'enfant (modéré ou grave) implique un rapport taille/âge inférieur à la normale de plus de deux écarts types en dessous de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Les enfants qui souffrent d'un retard de croissance sont plus susceptibles de souffrir d'émaciation. Voir la méthodologie pour la définition du retard de croissance utilisée dans le présent rapport.
Sensible à la nutrition	Les actions sensibles à la nutrition désignent des interventions, des programmes ou des politiques, dans des secteurs autres que la nutrition, qui s'attaquent aux facteurs déterminants sous-jacents de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant, et qui intègrent des objectifs et des actions spécifiques en matière de nutrition. Ces secteurs comprennent l'agriculture, la santé, la protection sociale, le développement de la petite enfance, l'éducation, l'eau et l'assainissement.
Sous-alimentation	La sous-alimentation est un état de santé lié au régime alimentaire qui résulte d'une consommation d'aliments insuffisante pour couvrir les besoins énergétiques et nutritionnels. Elle désigne notamment le fait d'être en insuffisance pondérale, d'être trop petit (retard de croissance) ou trop maigre (émaciation) pour son âge ou sa taille, ou de présenter des carences en vitamines et minéraux (micronutriments). Est sous-alimentée toute personne souffrant de sous-alimentation.
Spécifique à la nutrition	Les actions spécifiques à la nutrition désignent des interventions, politiques ou programmes destinés à avoir un résultat direct sur les facteurs déterminants immédiats de la nutrition. Ces actions peuvent inclure : la promotion d'une alimentation et d'un apport nutritionnel adéquats ; l'alimentation, les soins et les pratiques parentales ; et la prévention des maladies infectieuses. La promotion de l'allaitement au sein, la gestion des maladies et le traitement de la malnutrition aiguë dans des situations d'urgence en sont des exemples.
Subventions	Les subventions sont des transferts effectués en espèces, en biens ou en services, pour lesquels aucun remboursement n'est exigé.
Surpoids et obésité	Une personne est considérée en surpoids ou obèse si elle présente une accumulation excessive de graisse qui constitue un risque pour sa santé. Une personne obèse a plus de graisse excessive qu'une personne en surpoids. Selon l'âge, il existe différentes méthodes pour classer le surpoids ou l'obésité. L'indice de masse corporelle (IMC), qui correspond au poids d'une personne en kilogrammes divisé par le carré de sa taille en mètre, est utilisé comme outil de dépistage au niveau de la population pour classer le surpoids ou l'obésité chez les adultes. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère qu'une personne adulte est en surpoids lorsque son IMC est supérieur ou égal à 25 kg/m^2, et obèse lorsque son IMC est supérieur ou égal à 30 kg/m^2. Voir la méthodologie pour les définitions du surpoids et de l'obésité par âge, telles qu'utilisées dans le présent rapport.

ENCADRÉS

ENCADRÉ 1.1 : Le besoin urgent d'agir pour atténuer les effets de la COVID-19 sur la sous-alimentation chez la mère et l'enfant

ENCADRÉ 1.2 : Les effets interconnectés des pandémies de COVID-19 et d'obésité soulignent une fois de plus la nécessité d'améliorer la nutrition dans le monde entier

ENCADRÉ 2.1 : Recommandations pour des régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables

ENCADRÉ 3.1 : Le financement de la nutrition peut permettre de tirer des leçons de l'investissement durable et des obligations sociales

ENCADRÉ 3.2 : Le financement de la nutrition dans le cadre de la couverture sanitaire universelle peut permettre d'accroître les ressources consacrées à la nutrition

ENCADRÉ 3.3 : Des dépenses plus efficaces peuvent produire de meilleurs résultats : exemples de l'outil Optima et des examens des dépenses publiques en matière de nutrition

ENCADRÉ 4.1 : La pandémie de COVID-19 a entravé les progrès des pays dans la réalisation de leurs buts d'engagement

FIGURES

FIGURE 1.1 : Cibles mondiales de nutrition 2025 et définitions

FIGURE 1.2 : **Trop de personnes dans le monde souffrent de malnutrition**
Nombre de personnes souffrant de différentes formes de malnutrition dans le monde, dernière année disponible

FIGURE 1.3 : **Le monde est en mauvaise voie pour atteindre cinq des six cibles relatives à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ainsi que toutes les cibles volontaires relatives aux MNT liées à l'alimentation**
Progrès dans le monde vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition 2025

FIGURE 1.4 : **La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents a augmenté dans le monde entier, sans que la prévalence de la minceur évolue de manière notable**
Tendances de la prévalence standardisée par âge dans les catégories d'IMC chez les enfants et les adolescents (2010-2019), garçons et filles

FIGURE 1.5A : **Peu de pays dans le monde sont en bonne voie pour atteindre les cibles mondiales de nutrition d'ici à 2025**
Progrès au niveau des pays vers la réalisation des cibles mondiales de nutrition 2025, par indicateur

FIGURE 2.1 : **L'amélioration des régimes alimentaires a peu progressé au cours des dix dernières années**
Consommation alimentaire par groupe d'aliments, année et région (en grammes par personne et par jour), 2010 et 2018

FIGURE 2.2 : **Les habitudes alimentaires ne répondent pas aux recommandations pour une alimentation saine et durable**
Écart en pourcentage, par année et par région, par rapport aux recommandations de la Commission EAT-Lancet sur les régimes alimentaires sains issus de systèmes alimentaires durables

FIGURE 2.3 : **Le fardeau sanitaire des mauvais régimes alimentaires ne cesse de croître**
Décès attribuables aux facteurs de risque alimentaires par cause de décès pour les risques liés à la composition du régime alimentaire et aux niveaux de poids, 2010 et 2018

FIGURE 2.4 : **L'augmentation des décès prématurés dus aux risques alimentaires n'est pas conforme aux objectifs de santé mondiaux**
Pourcentage de décès prématurés attribuables aux risques alimentaires par région, 2010 et 2018

FIGURE 2.5 : **Les conséquences du système alimentaire sur l'environnement augmentent**
Répercussions sur l'environnement liées à l'alimentation par domaine environnemental et par groupe d'aliments, 2010 et 2018

FIGURE 2.6 : **Aucune région n'est en bonne voie pour atteindre les objectifs environnementaux mondiaux liés au système alimentaire**
Test mondial de durabilité comparant les répercussions mondiales aux objectifs environnementaux mondiaux

FIGURE 3.1 : **En moyenne, un montant supplémentaire de 10,8 milliards de dollars US par an sur la période 2022-2030 est nécessaire pour atteindre quatre cibles mondiales de nutrition**
Estimations préliminaires actualisées des besoins de financement pour progresser vers quatre cibles mondiales de nutrition axées sur la sous-alimentation infantile et maternelle

FIGURE 3.2 : **Les ressources nationales pour la nutrition pourraient ne pas se rétablir avant 2030**
Tendances implicites des ressources nationales pour les investissements spécifiques à la nutrition

FIGURE 3.3 **Les décaissements de l'APD pour la nutrition de base stagnent depuis quelques années**
Décaissements de l'APD pour la nutrition de base, 2005-2019

FIGURE 3.4 **Sur la base des tendances actuelles, l'APD pour la nutrition devrait diminuer en raison de la COVID-19**
Tendances projetées de l'APD pour la nutrition par rapport aux taux de 2019

FIGURE 3.5 : **La pression exercée sur l'APD et le financement national souligne la nécessité de protéger ces sources de financement, tout en encourageant les sources privées, innovantes et autres à s'intensifier**
Projection de la part de financement nécessaire par source, post-COVID-19, et écart attendu dans le financement total

FIGURE 3.6 : Allocations budgétaires annuelles supplémentaires et résultat estimé des scénarios modélisés sur le quintile de richesse le plus faible au Pakistan, 2020-2024

FIGURE 4.1 : **Les pays ont le plus grand nombre de buts d'engagement, la plupart ayant été pris lors du Sommet N4G de 2013**
Nombre de buts d'engagement par type de parties prenantes

FIGURE 4.2 : **En 2020, un peu plus de la moitié des buts d'engagement pris lors des précédents sommets N4G avait soit été atteint (16 %) ou était en bonne voie (38 %)**
Rapport sur les progrès réalisés en 2020 par rapport aux engagements pris lors des sommets N4G de 2013 et de 2017

FIGURE 4.3 : **Les donateurs et la société civile ont réalisé les meilleurs progrès entre 2020 et 2021 pour atteindre les buts d'engagement financier**
Progrès réalisés par but d'engagement et type de parties prenantes, 2021

FIGURE 4.4 : **Buts d'engagement alignés sur les cibles mondiales de nutrition, principalement axés sur la réduction des retards de croissance et l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant**
Répartition des buts d'engagement par alignement sur les cibles mondiales de nutrition

FIGURE 4.5 : **La pandémie de COVID-19 a principalement touché les buts d'engagement pris par les pays**
Impact déclaré de la pandémie de COVID-19 par type de parties prenantes, 2021

Le Rapport sur la Nutrition Mondiale a pour vocation d'inciter à une action plus ambitieuse pour mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes.

Ce rapport est le fruit d'une initiative multipartite composée d'un Groupe de parties prenantes rassemblant des personnalités de haut niveau issues de gouvernements, d'organisations donatrices, de la société civile, d'organisations multilatérales et du secteur privé, ainsi que d'un Groupe d'experts indépendants constitué de spécialistes mondiaux en nutrition. L'équipe du Rapport sur la Nutrition Mondiale s'est formée à la suite du premier Sommet de l'initiative Nutrition pour la Croissance (N4G) en 2013. Ce mécanisme veille à la poursuite des engagements pris par 100 parties prenantes comprenant des gouvernements, des donateurs, des membres de la société civile, des organismes de l'ONU ainsi que des entreprises.

Aujourd'hui, le rapport fournit une évaluation indépendante de premier plan de la situation de la nutrition dans le monde, par le biais d'un rapport annuel qui s'appuie sur les meilleures données disponibles et contient une analyse approfondie, pour mettre en lumière les progrès réalisés et les défis à relever, de sorte à encourager la prise de mesures.

En complément du rapport, des profils nutritionnels par pays et un outil de suivi des engagements N4G sont mis à disposition en ligne. Les profils nutritionnels donnent un aperçu de la situation de chaque région et pays du monde sur le plan nutritionnel. Ces profils sont mis à jour tous les ans avec les dernières données disponibles. L'Outil de suivi des engagements Nutrition pour la croissance fournit les dernières données communiquées par les entités ayant pris des engagements sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements en matière de nutrition pris lors des précédents sommets N4G.

Le Rapport sur la Nutrition Mondiale a par ailleurs abouti au tout premier Cadre indépendant de Responsabilité en matière de nutrition, créé en septembre 2021. Ce cadre consiste en une plateforme complète, assortie de conseils et d'une assistance, permettant à toutes les parties prenantes de consigner des engagements SMART en matière de nutrition et d'assurer le suivi des mesures adoptées dans ce domaine. Il s'agit du mécanisme officiel pour les engagements pris lors du Sommet N4G de 2021, approuvé par le Gouvernement du Japon en tant qu'hôte du sommet, et d'autres parties prenantes clés, notamment l'Organisation mondiale de la Santé, l'initiative « Renforcer la nutrition », le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et l'Agence des États-Unis pour le développement international, entre autres.

Pour de plus amples informations, consultez le site www.globalnutritionreport.org

PARTENAIRES 2021

BILL & MELINDA GATES foundation

Bill & Melinda Gates Foundation est une marque déposée de la Bill & Melinda Gates Foundation aux États-Unis et est utilisée avec la permission de celle-ci.

Federal Ministry for Economic Cooperation and Development

In partnership with Canada

development initiatives

ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA

Co-funded by the European Union

gain
Global Alliance for Improved Nutrition

IAEA
International Atomic Energy Agency
Atoms for Peace and Development

Irish Aid
Government of Ireland
Rialtas na hÉireann

JICA
Japan International Cooperation Agency

Save the Children

Scaling Up NUTRITION
ENGAGE • INSPIRE • INVEST

UKaid
from the British people

unicef

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

GLOBALNUTRITIONREPORT.ORG